

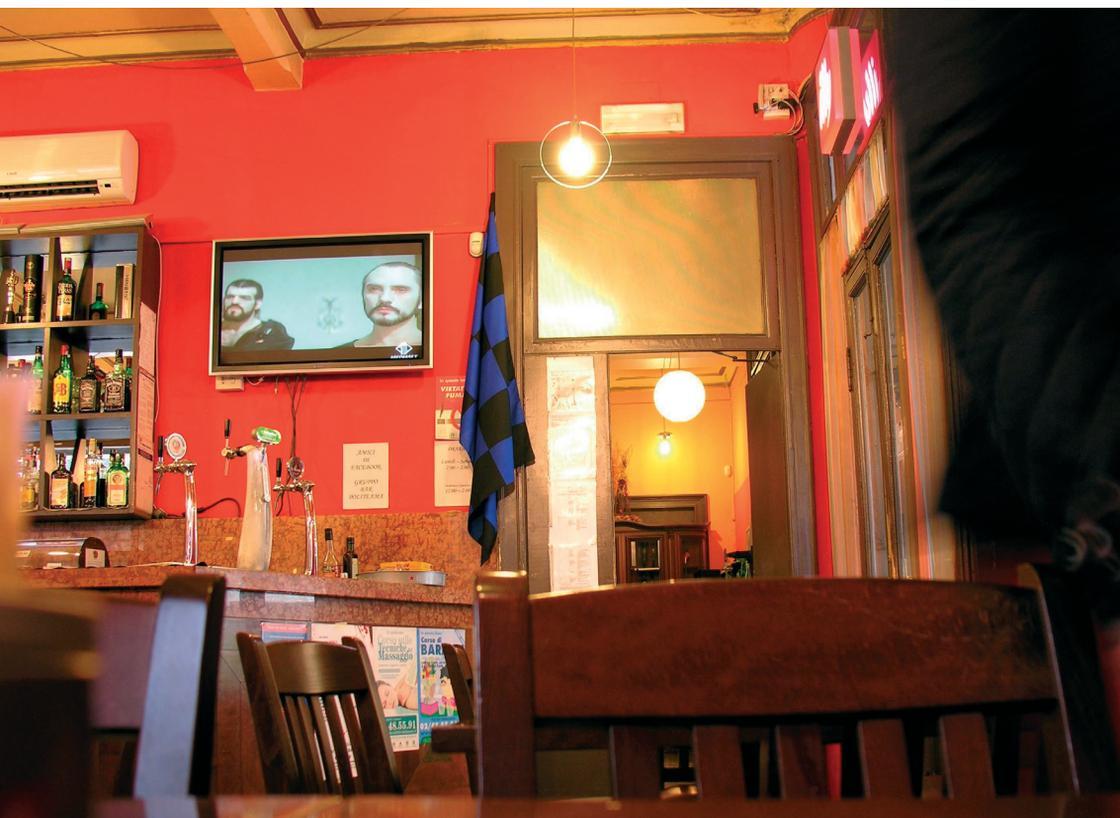
# Sociograph n°22b

Sociological research studies

## Les drogues sont-elles dangereuses?

Estimations de la dangerosité des substances psychoactives

Dagmar Domenig et Sandro Cattacin





**LES DROGUES SONT-ELLES  
DANGEREUSES ?  
ESTIMATIONS DE LA  
DANGEROUSITÉ DES SUBSTANCES  
PSYCHOACTIVES**

**Dagmar Domenig et Sandro Cattacin**

Sociograph n°22b

Citation conseillée : Domenig, Dagmar, Sandro Cattacin et Erik Verkooyen (trad.) (2015) *Les drogues sont-elles dangereuses ? Estimations de la dangerosité des substances psychoactives*. Recherche réalisée à la demande de la Commission fédérale pour les questions liées aux drogues. Genève : Université de Genève (Sociograph - Sociological Research Studies, 22b).

Traduit de l'allemand par Erik Verkooyen. Cette recherche et sa publication ont été possibles grâce au soutien de la Commission fédérale pour les questions liées aux drogues.

ISBN : 978-2-940386-31-4

Publication sur Internet : [www.unige.ch/sciences-societe/socio/sociograph](http://www.unige.ch/sciences-societe/socio/sociograph)

# TABLE DES MATIERES

|   |    |
|---|----|
| TABLE DES FIGURES ET TABLEAUX   | 4  |
| ACRONYMES   | 5  |
| AVANT-PROPOS PAR PASCAL STRUPLER  | 7  |
| PRÉFACE PAR TONI BERTHEL, ASTRID WÜHTRICH ET SILVIA GALLEGO   | 9  |
| <hr/>   |    |
| INTRODUCTION  | 15 |
| LES CLASSIFICATIONS ET LEUR LOGIQUE   | 26 |
| LES ETUDES D'EXPERTS  | 27 |
| LES ETUDES DES PERSONNES CONSOMMATRICES   | 42 |
| LES ETUDES DES MODES DE CONSOMMATION  | 55 |
| LES ETUDES SUR LA SANTE   | 66 |
| SIMILITUDES ENTRE LES ESTIMATIONS DE DANGEROUSITE   | 72 |
| REMARQUES FINALES   | 79 |
| BIBLIOGRAPHIE   | 85 |
| <hr/>   |    |
| ANNEXE 1 : LE PROJET CFLD „ESTIMATION DE LA DANGEROUSITE<br>DES SUBSTANCES PSYCHOACTIVES“. COMMENTAIRE ET<br>RECOMMANDATIONS QUANT AUX RESULTATS DE L'ANALYSE DE<br>DOMENIG ET CATTACIN PAR LA CFLD | 91 |
| ANNEXE 2 : MEMBRES DE LA COMMISSION FEDERALE POUR LES<br>QUESTIONS LIEES AUX DROGUES, 2012 - 2014   | 99 |

## TABLE DES FIGURES ET TABLEAUX

|   |    |
|---|----|
| Tableau 1 : La dangerosité des substances psychoactives selon Roques 1998   | 28 |
| Tableau 2 : Critères d'évaluation selon van Amsterdam et al. 2004           | 32 |
| Tableau 3 : Critères d'évaluations selon Nutt et al. 2007                   | 33 |
| Tableau 4 : Critères d'évaluation selon Bourgain et al. 2012                | 39 |
| Tableau 5 : Classement de diverses études selon Carhart-Harris et Nutt 2013 | 46 |
| Tableau 6 : Vue d'ensemble comparative des estimations de dangerosité       | 75 |
| Figure 1 : Critères d'évaluation selon Nutt et al. 2010                     | 36 |
| Figure 2 : Critères pour les estimations de dangerosité                     | 84 |

## ACRONYMES

**APA** : American Psychiatric Association

**AVCI** : Année de Vie Corrigée du facteur d'Invalidité

**CAM** : Coordination Centre for the Assessment and Monitoring of New Drugs

**CLFD** : Commission fédérale pour les questions liées aux drogues

**DALY** : Disability ou Disease-adjusted Life Years

**EMCDDA** : European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction

**GHB** : Gamma-hydroxybutyrate

**LSD** : Diéthylamide de l'acide lysergique

**MDMA** : 3,4-méthylènedioxy-méthamphétamine

**NPS** : New Psychoactive Substances

**OELDT** : Observatoire européen pour les drogues et les toxicomanies

**UN** : United Nations

**UNODC** : United Nations Office on Drugs and Crime

**WHO** : World Health Organization

**WMH** : World Mental Health Survey



## AVANT-PROPOS

Au moins depuis la fin des années 1980, la politique drogues occupe bien plus qu'une poignée de spécialistes pour ce qui est de la prise en charge et le traitement des toxicodépendants. Les scènes ouvertes de la drogue, qui suscitaient l'attention du monde entier, ont dirigé l'intérêt de l'ensemble de la population sur ce thème. Les problèmes de drogue avaient grimpé au sommet de ses préoccupations. La politique dite des quatre piliers, mise en œuvre par la Confédération à partir de 1991, était surtout caractérisée par la pleine adhésion des spécialistes du terrain, des experts et expertes, ainsi que des responsables politiques fédéraux et cantonaux. Certains d'entre eux ont assisté par leurs conseils les autorités et le Conseil fédéral auprès de la sous-commission drogue jusqu'en 1996, devenue dès 1997 la Commission fédérale pour les questions liées aux drogues (CFLD).

La CFLD va être dissoute à la fin de 2015. Son travail sera poursuivi au sein de la thématiquement plus vaste Commission fédérale pour les questions liées aux addictions (CFLA). La CFLD ne tire toutefois pas sa révérence sans saisir l'occasion pour faire un rapport – "Les drogues sont-elles dangereuses?" – sur l'état de la politique drogues et soulève la question des critères pour une régulation idéale en la matière.

La Commission en arrive à la conclusion qu'il n'existe pas de régulation idéale. Elle argumente que la question de savoir si la consommation de drogues est dangereuse et dommageable pour l'individu ou la société dépendrait de toutes sortes de facteurs. Les dangers sont nombreux et vont de l'éventuelle surdose à la violence et les accidents, en passant par la dépendance et la maladie.

Pourtant, il n'y a pas que les drogues interdites qui font surgir ces dangers, mais aussi des substances psychoactives légales, tels que l'alcool, le tabac et divers médicaments. Comme les substances et les circonstances dans lesquelles elles sont consommées sont fort diverses, le moment de l'apparition du dommage ou même son étendue ne se laissent guère déterminer de façon fiable. Cette imprévisibilité devrait, selon la CFLD, être prise en considération. Cela signifie que la légifération ne devrait pas s'orienter sur les substances isolées, mais sur les modes et les circonstances de consommation qui effectivement causent les dommages et qui, par voie de conséquence, sont problématiques.

Ainsi, en conclusion de son activité, la Commission renouvelle son postulat selon lequel la gestion des drogues serait un problème sociétal et donc de politique de société, ne pouvant ainsi être abordé qu'en tant que tel. En fin de compte, la façon dont la société gère les substances psychoactives, leurs effets et répercussions multiformes serait toujours une affaire d'équilibre délicat entre l'idéalisation et la pathologisation, entre banalisation et criminalisation. Il appartient à la relève de la nouvelle Commission, aux nombreux acteurs et actrices dans le domaine et peut-être aussi à la politique de décider de quelle manière attraper la balle au rebond. Dans tous les cas, la discussion autour de la politique drogue est relancée.

*Pascal Strupler*, directeur de l'Office fédéral de la santé publique  
Novembre 2015

## PREFACE

Au cours des années 1980, toute une génération de jeunes gens étaient entrés en contact avec des drogues peu connues, en particulier l'héroïne. Un grand nombre a été rendu dépendant de leur consommation et les conditions de consommation ont mené à un immense abandon social. Beaucoup d'entre eux ont été contaminés par le virus VIH ou le virus de l'hépatite, sont tombés malades ou sont morts d'une overdose. Le commerce des drogues et la consommation dans les espaces publics ont effrayé et angoissé une grande partie de la société. L'illégalité des substances a criminalisé les usagers de drogues et une scène hors de contrôle est apparue avec de nombreux petits revendeurs, mais aussi un vaste réseau de crime organisé.

La Suisse a réussi à maîtriser ce défi grâce à la collaboration entre les forces politiques et les spécialistes. Au prix d'un gros effort, différentes villes et le gouvernement fédéral ont élaboré conjointement la politique des quatre piliers. Ainsi, les possibilités d'intervention ont été élargies de manière décisive. En particulier, le développement de l'aide à la survie et la coopération coordonnée de tous les acteurs au travers des tâches les plus diverses ont été des facteurs clés pour faire face à ce problème. Et la majorité de la population a été unanime: les toxicodépendants doivent eux aussi recevoir l'assistance nécessaire.

Aujourd'hui, contrairement à cette époque, la question se pose de savoir comment la société doit s'y prendre avec ces gens qui consomment du cannabis ou d'autres drogues, que ce soit pour se détendre, pour le plaisir ou en vue d'expériences transcendantales. S'il faut, dans quelles limites et sous quelles conditions, pouvoir consommer ces substances à des fins récréatives est une affaire de politique de société. Nous ne trouverons de moyen adéquat pour gérer cette question que si la discussion à ce sujet sera menée activement. Ce document entend contribuer à stimuler ce débat.

## **LA CONSOMMATION DE SUBSTANCES PSYCHOACTIVES : UNE CONSTANTE ANTHROPOLOGIQUE**

L'utilisation de substances psychoactives est une constante anthropologique. Elle a été observée à travers l'ensemble de l'histoire humaine et se retrouve dans toutes les formes de société. Les êtres humains recherchent dans ces substances la détente, des expériences de plaisir, un dépassement de limites ou l'ivresse. Ces substances sont souvent ingérées au cours de rituels collectifs, dans les phases de transition importantes de la vie et pour atteindre des expériences transcendantes. Une consommation réussie est dans ces cas-là en principe une technique culturelle bénéfique et utile. Par ailleurs, ces substances peuvent également conduire à des problèmes ou à une dépendance.

Les substances psychoactives ont donc des effets complexes et divers. Cet impact multiple ne répond ni à une idéalisation unilatérale, ni à une pathologisation ou une criminalisation de ces substances avec les comportements qui vont avec. Il s'agit bien plutôt de trouver une voie médiane qui tienne compte de façon appropriée de chaque type d'utilisation.

## **LA POLITIQUE DROGUES SUISSE D'HIER**

La politique drogues suisse des années 1980 et 1990 est jusqu'à présent considérée comme un modèle dans de nombreuses parties du monde. A juste titre: avec le modèle des quatre piliers, la Suisse a osé mettre en place des mesures novatrices, autant en ce qui concerne le traitement des usagers de drogues qu'en termes d'instances destinées à résoudre les problèmes sociaux.

Il a été mis fin aux méthodes d'intervention unilatérales, reposant sur l'abstinence et la répression. Avec une interaction concertée entre la prévention, le traitement, la réduction des risques et

l'application de la loi, on a pu résoudre un problème qui préoccupait fortement toutes les couches de la société et qui en partie la divisait.

Pour la réussite des interventions, trois aspects sont particulièrement importants:

1. A travers les diverses catégories professionnelles et les frontières politiques partisans, une prise de conscience a fait son chemin pour considérer que le problème des drogues ne saurait être résolu que par une coopération concertée, pragmatique et en partie affranchie de toute idéologie. En conséquence, la résolution de la problématique a été confiée à divers acteurs professionnels pour compléter l'action de la police.
2. La coopération entre ces acteurs a été à l'origine de la possibilité de prescrire médicalement de l'héroïne pour les personnes gravement toxicodépendantes. A cet égard, la Suisse a innové en sortant des sentiers battus et a créé une méthode de traitement qui aujourd'hui a été reprise dans bien des pays du monde et qui reste encore et toujours une clé de voûte du traitement de la dépendance aux opiacés.
3. Grâce à l'introduction de l'échange de seringues, la création de points de contact et de permanences d'accueil, ainsi que l'instauration de structures de jour, il a également été possible de fournir aux concernés une aide à la survie, en dépit de l'illégalité de leurs actes, et de les atteindre "dans la rue". Ainsi, on a considérablement pu réduire la fréquence des cas de VIH et le nombre de décès liés à la drogue.

## LES DEFIS D'AUJOURD'HUI

La question demeure toujours sans réponse quant à la manière dont notre société veut à l'avenir gérer les substances psychoactives aujourd'hui illicites et consommées à des fins récréatives. L'alcool, le tabac et certains médicaments, malgré leur potentiel en termes de dommages, sont en vente libre. A l'inverse, les consommateurs de cannabis et d'autres substances stimulantes ou psychotropes sont criminalisés. Pourtant, la production et le marché des drogues restent toujours totalement hors de contrôle. La qualité du produit n'est nullement garantie. Les substances ne peuvent pas être légalement produites, commercialisées, vendues et achetées – mais sont quand même consommées.

Les vieux schémas de pensée en relation aux substances psychoactives sont aujourd'hui brisés dans les endroits les plus différents du monde. Dans divers Etats, des modèles réglementaires ont été mis en œuvre qui permettent une approche innovatrice pour la décriminalisation du cannabis. Ailleurs, la consommation de toute substance psychoactive a même été décriminalisée. Sur le plan international s'est constituée la *Commission mondiale sur la politique des drogues* qui aimerait, par des activités d'advocacy ciblées, apporter du changement dans la politique internationale en matière de drogues. Ceci aussi en particulier dans la perspective du sommet spécial de l'ONU sur le thème des drogues (UNGASS) qui est à l'ordre du jour de la communauté internationale en 2016.

## DES MODELES DE REGLEMENTATION PROMETTEURS

Comme la consommation de substances psychoactives est très répandue malgré l'interdiction, les problèmes de gestion de ces substances doivent être résolus par d'autres moyens. Les modèles de réglementation sont des moyens constructifs pour reconsidérer toute la chaîne de production, de transformation, de commerce jusqu'à la consommation, de manière à rendre possibles à la fois

le désir des individus pour un usage récréatif et l'exigence de sécurité et de protection des mineurs de la société. Ces modèles de réglementation doivent être adaptés aux conditions de contexte spécifiques (situations de consommation, caractéristiques des substances, particularités régionales, etc.), suivis scientifiquement et faire leurs preuves dans la réalité. Que ces modèles puissent fonctionner, des approches dans différents pays en attestent, tout comme des réglementations en vigueur en Suisse, notamment dans le domaine de l'alcool et le tabac. Dans le traitement du cannabis surtout, toutes les stratégies fondées sur l'interdiction ont toutes échoué. Il est également recommandé pour la Suisse de tester ces approches réglementaires.

## **POUR QUELLE RAISON CETTE ETUDE?**

Trouver des solutions et apporter un soutien qui rendent possible une politique cohérente en matière de drogues et d'addictions a toujours été une préoccupation centrale de la Commission fédérale pour les questions de drogues et leurs précurseurs de la Commission des stupéfiants. Dagmar Domenig et Sandro Cattacin ont, sur mandat de la CFLD, évalué la question de savoir sous quelle forme des estimations de dangerosité peuvent contribuer à trouver des solutions et s'il devrait tenu compte de telles réflexions dans les modèles réglementaires futurs. Les résultats de cette étude sont présentés ci-après. La CFLD a soigneusement étudié ce document et formulé ses conclusions et ses recommandations en prenant en considération leurs objectifs précédents (voir Annexe 1).

La CFLD est convaincue que des progrès de la politique des drogues et des addictions ne sont possibles qu'au travers d'un vaste débat et d'un discours social. Les conditions cadres doivent être adaptées, si nous voulons que les gens puissent mener et façonner leurs vies, être éclairés dans leur gestion de la consommation et de la santé, en relation avec les substances psychoactives aussi. Cela signifie que nous ne devons ni ériger en tabou le thème

de la consommation récréative de substances psychoactives, ni banaliser ces dernières, et nous sommes tenus à élaborer des modèles de régulation différenciés qui puissent devenir une réalité concrète, tout en rendant des comptes aux objectifs les plus importants de la politique sociale.

*Toni Berthel*, Président de la Commission fédérale pour les questions liées aux drogues

*Astrid Wüttrich*, Secrétaire scientifique de la Commission fédérale pour les questions liées aux drogues

Avec le soutien de *Silvia Gallego*, collaboratrice scientifique, Integrierte Suchthilfe Winterthur

## INTRODUCTION

Les substances psychoactives sont, comme leur nom l'indique, des substances affectant la psyché ou la conscience de l'individu. Dans ce domaine, la Commission fédérale pour les questions liées aux drogues (CFLD) sous-divise les *substances psychoactives* en psycholeptiques ou substances sédatives<sup>1</sup>, psychoanaleptiques ou substances stimulantes<sup>2</sup> et hallucinogènes ou psychodysleptiques<sup>3</sup> (CFLD 2006). Dans chacun de ces groupes, on retrouve aussi bien des substances psychoactives licites qu'illicites.

Les substances qui affectent la psyché ou la conscience sont consommées déjà depuis les temps préhistoriques et sont ainsi depuis toujours liées à chaque société ou communauté (Saniotis 2010 : 479, 482). Par le passé toutefois, la consommation de ces substances était généralement intégrée de manière plus rituelle dans la vie sociale et les risques qui y sont associés étaient socialement mieux encadrés (Scheerer 1993 : 79). Ce 'contrôle social' au travers d'une sorte de ritualisation de la consommation de substances psychoactives s'est en revanche largement perdue lors de l'industrialisation, pourtant – selon Scheerer – pour ainsi dire personne n'évoquait encore un *problème de drogue* :

„Noch vor hundert Jahren hätte niemand gewusst, was mit dem Begriff ‚Drogenproblem‘ gemeint sein sollte. Insofern ist zumindest die Bezeichnung des Rauschgiftproblems eine Leistung, eine Innovation, eine Erfindung des 20. Jahrhunderts“ (Scheerer 1993 : 79).<sup>4</sup>

●  
<sup>1</sup> Ces substances comprennent l'alcool, les sédatifs, les barbituriques, les hypnotiques, les opiacés et leurs dérivés, GHB (acide gamma-hydroxybutyrique).

<sup>2</sup> La caféine, la nicotine, la cocaïne, les amphétamines et leurs dérivés.

<sup>3</sup> Le cannabis, les solvants, la mescaline, le LSD et la phéncyclidine.

<sup>4</sup> NdT: à titre indicatif, nous avons jugé utile pour les lecteurs francophones d'adapter également les citations en allemand : „Il y a encore cent ans, personne n'aurait su ce qu'il faudrait entendre par la notion de ‚problème de drogue‘. Au moins

La dangerosité des drogues ou des substances psychoactives n'est ainsi devenu une préoccupation incontournable de la société qu'à partir des temps modernes.

Les gens qui consomment ces substances désirent donc, au moins pour un laps de temps donné, stimuler leur personnalité ou leur comportement. Pourtant, cet usage n'est généralement pas toléré dans un monde moderne et rationalisé et des conflits en découlent. Ainsi, les substances psychoactives reçoivent souvent et sans distinction l'étiquette de *dangerouses*. Mais ce qui est *dangereux* exactement avec elles reste encore aujourd'hui pour l'essentiel à définir, malgré une pléthore d'études menées au cours des dernières décennies à travers le monde entier. Car les gens qui recourent aux drogues consomment de façon complexe, souvent plusieurs d'entre elles simultanément ou successivement, par intermittence ou constamment, d'une manière rituelle dans une communauté ou en solitaire, pour raisons médicales ou uniquement pour se procurer du plaisir, modérément, beaucoup ou trop, pour des raisons sociales ou génétiques, parfois par conviction ou dépendance.

C'est pour cela qu'il est si difficile d'évaluer avec précision la dangerosité de telle ou telle substance, isolément ou combinées, à quelle dose, en quoi et dans quelles conditions elles sont *dangereuses*. S'ajoute à cela qu'il est souvent bien difficile de déterminer à quel moment la substance est dangereuse pour un individu, car ici aussi les frontières sont fluctuantes :

„Die Grenzen von normalem Gebrauch, Missbrauch und Abhängigkeit sind fließend. Dies führt immer wieder zu Missverständnissen, was verständlich ist, da 1. das zu beschreibende komplex und übrigens unser Vokabular nicht selten eher bewertend als beschreibend ist, und 2. die verwendeten Mittel aufgrund ihrer unterschiedlichen Präpa-

●  
en ce sens, cette dénomination du problème lié aux stupéfiants est une prestation, une innovation, une invention du XXème siècle.“

ration, Anwendung und Bedeutung (Heilmittel, Genussmittel, Betäubungsmittel) unterschiedliche Folgen induzieren“ (Ladewig 1992 : 412).<sup>5</sup>

Par ailleurs, les substances psychoactives véhiculent toujours également des interprétations collectives et des significations à caractère personnel qui ont été influencées par leur contexte socio-culturel et qui changent au fil du temps. Tenter d'isoler les substances psychoactives, attribuer une cause ou un effet sur tel individu particulier à une substance et à elle seule est donc voué à l'échec. Il s'agit donc déjà d'un processus de formation d'opinion et de décision qui en partie s'étale sur des décennies, afin de trancher pour savoir quelles substances psychoactives doivent être acceptées et légales dans une société ou au contraire interdites. Cela signifie également que des substances interdites pendant une longue période peuvent soudain être légalisées et vice versa, comme l'illustrent de manière impressionnante les cas d'interdiction du tabac dans certains cantons suisses au début du XVIIIème siècle et de la prohibition de l'alcool aux Etats-Unis de 1919 à 1933.

La première interdiction officielle – celle de l'opium, de la morphine, de l'héroïne et de la cocaïne par la Convention internationale de l'opium de 1912 – a été suivie, au cours des décennies suivantes, d'autres accords additionnels qui complètent la Convention unique de l'ONU sur les stupéfiants de 1961 encore en vigueur aujourd'hui (UN 1977b). Il en va de même pour la Convention sur les substances psychotropes de 1971 qui régit le contrôle des substances psychoactives et qui établit, entre autres, quelles substances sont concernées par cet accord ou qui sont pressenties pour le devenir. L'article 2 de cette Convention définit, outre les risques individuels – prédisposition à la dépendance et affectation

●  
<sup>5</sup> „Les limites exactes entre usage ordinaire, abus et dépendance sont floues. Ce qui entraîne encore et toujours des malentendus, chose compréhensible parce que, primo, ce qu'on décrit est complexe et souvent notre vocabulaire est plus jugeant que descriptif et, secundo, parce que les substances utilisées, en raison des différences de préparation, d'administration et de finalité (remède, stimulant, narcotique), induisent des effets très différents.“

du système nerveux central avec effets sur les fonctions motrices, le comportement, la pensée et l'état d'esprit –, le danger en termes d'impact social en ces termes :

„That there is sufficient evidence that the substance is being or is likely to be abused so as to constitute a public health and social problem warranting the placing of the substance under international control, the World Health Organization shall communicate to the Commission an assessment of the substance, including the extent or likelihood of abuse, the degree of seriousness of the public health and social problem and the degree of usefulness of the substance in medical therapy, together with recommendations on control measures, if any, that would be appropriate in the light of its assessment” (UN 1977a : 2).

Cet article 2 ne souligne pas seulement à quel point il est complexe en fin de compte d'évaluer la dangerosité d'une substance psychoactive, mais aussi le fait qu'il faut toujours, dans l'estimation des risques, tenir compte également de la gravité des effets sociaux négatifs associés à certaines substances psychoactives et à leur propagation au sein de la population. En conséquence, les substances psychoactives sont classées dangereuses lorsque non seulement la santé de l'individu est mise en danger par la consommation, mais aussi à partir du moment où les effets sur la société ne sont plus acceptables du point de vue de la santé ou de la sécurité publiques. Scheerer parle même d'une *course* du législateur contre l'industrie pharmaceutique et le milieu de la drogue, compte tenu de la transition de la *question de l'opium* du XIX<sup>ème</sup> siècle au *problème des narcotiques* du XX<sup>ème</sup> siècle, et qui est d'ailleurs aussi mise à l'épreuve de par l'augmentation de la complexité et des paradoxes de la société d'aujourd'hui et par la demande de substances psychotropes qui en découle (Scheerer 1993 : 82).

La volonté de classer les substances psychoactives ou de faire des études sur leurs *dommages et bienfaits* apparaît déjà au XIX<sup>ème</sup> siècle :

„Inwieweit solche Produkte der Menschheit Schaden oder Nutzen bringen, das ist nur zum Teil bisher erkannt

worden, und was erforscht wurde ist so wenig geordnet, so zerstreut als Einzelbeobachtung hier und da niedergelegt, dass selbst in engen Grenzen nur derjenige davon eine Vorstellung hat, der aus Interesse an dem Gegenstande viel Zeit auf das Studium des Bekannten, aber durch ein Zerstreutsein fast Unbekannten, und auf die Erforschung von Neuem verwendet. Es wäre eine schöne Aufgabe der Körperschaften, die es sich angelegen sein lassen, die Naturforschung zu fördern, endlich eine Gesamtdarstellung in der angegebenen Richtung zu veranlassen – eine gewaltige Arbeit, zu der viele Kräfte erforderlich sind, die aber, einmal vollendet, an praktischem Nutzen der gesamten Menschheit etwas leisten würde, ungleich vielen von eben solchen Stellen aus geförderten Einzelstudien, deren Wert oft zeitlich kurz begrenzt ist, sehr oft aber der praktischen Welt entlegene und nur eine verschwindend kleine Zahl von Menschen interessierende Objekte umfasst“ (Lewin 1923 : 1).<sup>6</sup>

Louis Lewin – qui s’est penché sur les effets secondaires des médicaments, la toxicologie dans les entreprises et par la suite également sur la classification des substances psychoactives – est considéré comme le premier chercheur dans le domaine des drogues addictives, tout en se focalisant pour l’essentiel sur la dangerosité

●  
<sup>6</sup> „On n’a jusqu’ici que partiellement pris la mesure de la portée réelle de ces produits en termes de dommages et de bienfaits pour l’humanité et les recherches ont été si peu ordonnées, si éparpillées, décrites sous forme d’observations isolées ici ou là que seul – dans des limites étroites – peut s’en faire une représentation celui-là même qui investit beaucoup de temps sur le sujet, par passion, qui étudie ce qui en est connu et qui, dans un moment d’égarement, dépasse même le seuil de l’inconnu et se dédie à l’explorer. Ce serait une belle mission pour les collectivités qui prennent soin de promouvoir les recherches en sciences naturelles que d’enfin mettre sur pied une présentation globale dans la direction indiquée – un travail prodigieux qui exige de nombreuses forces, mais qui, une fois achevé, apporterait pour l’ensemble de l’humanité quelque chose de fort utile, contrairement à de nombreuses études isolées, promues justement par de tels milieux et dont la valeur est limitée dans le temps, très souvent éloignée des contingences pratiques du monde et qui ne recouvrent qu’un nombre infinitésimal d’objets qui soient d’intérêt pour les gens.”

de celles-ci sur le plan pharmacologique et moins sur le plan des effets sociaux, bien qu'il se soit aussi efforcé d'améliorer la protection du personnel industriel contre les produits toxiques.

Delay ensuite, qui découvrit en 1952 le premier neuroleptique antipsychotique, la chlorpromazine, menait au milieu du siècle passé des expériences avec diverses substances psychoactives, entre autres le LSD et la mescaline.

„The word ‘psychotropic’ is useful since it identifies in a general fashion a whole group of natural or artificially occurring substances that modify behavior. Whether they depress, stimulate, or deviate the mental energies or produce a state of stimulation, relaxation, or delusion, it is possible to classify them clinically in a rather simple fashion, at least until a more scientific classification becomes possible which will allow one to correlate psychological changes with chemical formulas and to selectively localize their site of action in the brain and their intracerebral metabolism” (Delay 1962 : 111).

L'appel à une classification scientifiquement fondée des substances psychoactives est donc aussi vieux que la confrontation avec leur dangerosité. Avec la croissance de la consommation mondiale d'une myriade de diverses substances psychoactives, cette tâche est simplement devenue beaucoup plus complexe désormais. Ceci implique d'une part, une croissance exponentielle du nombre d'études de substances psychoactives, isolément, mais aussi – à titre comparatif – plusieurs à la fois, et d'autre part que de nouveaux débats, de nouvelles approches émergent, visant à réduire cette complexité par des classifications claires, exhaustives et, par conséquent, simplificatrices. Tenter de réduire cette complexité semble d'autant plus incontournable que le nombre de substances psychoactives à examiner, à la fois sous l'angle de leur composition et de leur dangerosité, continue à croître de jour en jour.

Même si actuellement le discours politique tourne principalement autour des drogues illégales et de leur légalisation, de nouvelles substances psychoactives ont, en grand nombre et depuis

longtemps, fait leur apparition dans la vie quotidienne d'une partie toujours plus nombreuse de la population, à savoir les *nootropics* – disponibles légalement et également appelés *smart drugs* ou médicaments intelligents, qui tous visent à améliorer la capacité de concentration et de réflexion – et qui ont en partie des effets similaires à celles des substances psychoactives illicites. Ce genre de stimulants, dits de style de vie pour des raisons non indiquées médicalement – les plus connues sont certainement les bêta-bloquants ou la Ritaline –, étaient à l'origine avant tout utilisés par des travailleurs postés et des étudiants, mais sont désormais aussi dans une large mesure utilisés par la *population ordinaire* en tant que *neuro-enhancement* pharmacologique (Saniotis 2010 : 478).

Cependant, il n'y a pas que le phénomène du *neuro-enhancement* qui prend de l'ampleur, mais aussi, dans certaines régions du monde, ce que l'on appelle le *tourisme de la drogue* – toujours à la recherche d'un développement spirituel et d'une guérison ou une stabilisation émotionnelle – là où des substances psychotropes appartiennent encore au quotidien à titre de plantes sacrées et font par conséquent aussi partie de la vie sociale (Winkelman 2005 : 211; Galanter et Glickman 2011 : 62). Les substances psychoactives sont ainsi utilisées aussi bien sur le plan individuel que collectif afin d'accéder à la spiritualité et de la stimuler. Dans ce contexte, la façon de vivre cette spiritualité ne dépend pas seulement de la substance et de sa quantité, mais tout autant des circonstances et de *l'interprétation culturelle* qui lui est conférée (Room 2013 : 1112).

Dans le Rapport mondial sur les drogues 2013, ces *New Psychoactive Substances (NPS)* constituent un thème central et ils y sont définis comme suit :

„NPS have been defined by UNODC as substances of abuse, either in a pure form or a preparation, that are not controlled by the 1961 Convention or the 1971 Convention, but that may pose a public health threat. Both psychoactive synthetic drugs and psychoactive plant-based substances thus constitute NPS. The use of the term 'new'

does not refer to the time when a substance was first identified or synthesized, but to when it emerged in the global market for recreational use” (UNODC 2013 : 113).

Ce qu’il faut relever ici, c’est l’indication que les plantes traditionnelles contenant des substances psychoactives doivent être contrôlées, voire interdites si nécessaire. Le marché de ces substances est très dynamique et, dans de nombreux pays du monde, une pléthore de NPS sont en vente; l’ONUDC les estime à l’heure actuelle à plus de 250 dans le monde, ce qui représente une augmentation d’environ 50 % depuis la fin de l’année 2009 (UNODC 2013 : 59). Détecter et identifier les nouvelles substances seraient un pas en avant fondamental pour permettre l’évaluation des risques potentiels pour la santé liés à ces NPS. Toujours selon l’UNODC, il faudrait pour ce faire commencer par réunir à la fois des informations scientifiques, épidémiologiques, médico-légales et toxicologiques (UNODC 2013 : iii).

Le problème avec les nouvelles substances psychoactives et leur contrôle représente donc un défi majeur, en particulier leur prolifération croissante. Si l’on considère maintenant que la première Convention de 1912 ne soumettait au contrôle que quatre substances psychoactives (opium, cocaïne, héroïne et morphine), on mesure alors clairement le développement au cours des cent dernières années et l’évolution de la tâche des Nations Unies en matière de lutte mondiale contre les substances psychoactives. Le rapport constate d’ailleurs un peu désillusionné que :

„It has also become obvious that the traditional system of scheduling an ever larger number of substances is a time-consuming and expensive exercise [...]. The reduction in the use of specific substances due to control measures is not necessarily proof of success as long as new substances emerge and supply and demand shift to such NPS” (UNODC 2013 : 115).

L’intérêt croissant pour les plantes avec des substances psychoactives qui ont depuis toujours été utilisés dans certaines com-

munautés pour des rituels spirituels ou des cérémonies de guérison, mais en particulier aussi *en dehors* de leur contexte d'origine, cet intérêt donc est également lié à la mobilité transnationale et aux nouvelles technologies information. De nos jours, les potentiels consommateurs et consommatrices ne peuvent pas seulement s'informer de façon détaillée, mais également accéder à ces produits à grande distance – et par la même occasion assurer une source de revenu pour la population locale. Cette évolution a amené l'*International Narcotics Control Board*, dans son rapport annuel de 2010, à recommander aux gouvernements de rester vigilants avec la consommation de ces plantes à substances psychoactives et de renforcer le contrôle de celles-ci, en particulier lorsque leur usage déborde de leur contexte originel ou traditionnel (UN 2011 : 46). Kenneth W. Tupper et Beatriz C. Labate critiquent cette recommandation, en particulier la logique sur laquelle elle repose. Car, au lieu d'accepter la transnationalisation croissante de l'usage de ces plantes comme une partie du monde globalisé, on remettrait ainsi en question non pas la plante elle-même, mais simplement sa décontextualisation, son existence à l'extérieur de son contexte originel :

„[...] cultural practices involving psychoactive substance use have an authentic and pure origin, and must remain static, isolated, limited and discrete. Indeed, today's international drug control regime can be characterised as anthropocentric and ethnocentric, a systemic legacy of the Euroamerican patriarchal and colonial attitude that undesirable things in the world, such as exotic psychoactive plants and the cultural beliefs that embrace them, can be subjugated, controlled or simply eradicated” (Tupper et Labate 2012 : 28).

L'importance des substances psychoactives dans leur contexte traditionnel local et leur transnationalisation s'expliquent par le fait que ces substances ont depuis toujours été utilisées pour ce que l'on appelle des rites de passage (van Gennep 1909; Turner 1969). Si, par le passé, il s'agissait là essentiellement de transitions au cours de la vie – comme une naissance, l'accès au statut d'adulte,

le mariage, le décès, mais aussi les maladies chroniques ou inguérissables –, ces rituels communautaires symbolisent aujourd’hui également des situations sociales problématiques comme l’exclusion de la société majoritaire, le manque de participation, le chômage ou la perte de son emploi, ainsi que d’autres dangers, réels ou potentiels, de la société moderne. C’est pourquoi, selon Robert S. Gable, les substances psychoactives ne seraient pas près de disparaître par un coup de baguette magique. Toutefois, si les sociétés *modernes occidentales* ont de la peine à les gérer, ce serait parce qu’elles ont manqué de développer des rituels appropriés qui puissent s’y substituer :

„Despite the health risks and social costs, consciousness-altering chemicals have been used for centuries in almost all cultures. So it would be unrealistic to expect that all types of recreational drug use will suddenly cease. Self-management of these substances is extremely difficult, yet modern Western societies have not, in general, developed positive, socially sanctioned rituals as a means of regulating the use of some of the less hazardous recreational drugs. I would argue that we need to do that. The science of toxicology may provide one step in that direction, by helping to teach members of our society what a lot of tribal people already know” (Gable 2006 : 208).

Dans le débat autour de la dangerosité, des dommages et des bienfaits des substances psychoactives, il faut aussi toujours tenir compte du fait que celles-ci ne sont pas exclusivement consommées en tant que drogues récréatives, mais également pour des raisons médicales, même si elles ne sont pas toujours prescrites légalement. Willy Pedersen souligne à cet égard que les frontières symboliques complexes entre plaisir et traitement ou soulagement sont constamment réexplorées sur la base des expériences avec la substance en cause, comme ici le cannabis :

„The complex symbolic boundaries between pleasure and medicine are continually negotiated by medical cannabis users’ personal experiences with the substance. Many of the medical activists accepted that cannabis, even when used medically, produced intoxication and euphoria, but

they argued that these effects gradually become less important. Whereas in the past they had smoked large quantities of cannabis throughout the day with the aim of becoming ‘as stoned as possible’, they had gradually developed a more responsible pattern of medical use” (Pedersen et Sandberg 2013 : 25).

Au-delà de la recherche d’une évolution personnelle, spirituelle ou la consommation pour des raisons médicales, il y a des aspects sociaux qui jouent aussi un rôle dans la consommation de substances psychoactives et qui ont en particulier des effets parmi les jeunes. Le recours aux substances psychoactives n’est donc pas toujours motivé par la dépendance d’un individu isolé, détaché du contexte social et vulnérable. La consommation de telles substances peut au contraire même être un choix conscient *pour* adhérer à un groupe qui partage des valeurs avec cet individu et *contre* la société majoritaire, ce qui à son tour peut expliquer la répression considérable dans le sillage des mouvements de jeunesse des années 1960, -70 et -80 en particulier (EKDF 2012).

Le présent rapport constitue une étude d’ensemble dans lequel nous nous sommes occupés des études pivots dans le domaine des évaluations de dangerosité. Aux fins d’un processus itératif, d’autres études ont été ajoutées, à titre d’exemples, qui de notre point de vue proposent des approches ou des suppléments intéressants pour une base de discussion. En raison de l’abondance des données et d’un échéancier serré, nous nous sommes, dans nos recherches, en outre en particulier concentrés sur les publications de ces toutes dernières années. Par ailleurs, nous avons pour l’essentiel privilégié les études qui abordent les dangers des substances psychoactives sous un angle *comparatif*. Pour ne pas déborder du cadre de ce rapport, précisons aussi que nous nous sommes contentés de présenter seulement les résultats d’études et les paramètres méthodologiques principaux. Nous renvoyons donc aux articles scientifiques respectifs pour un examen plus approfondi d’un résultat évoqué.

## LES CLASSIFICATIONS ET LEUR LOGIQUE

Les tentatives visant à évaluer systématiquement les dangers des substances psychoactives de manière comparative – ou même simplement d'en considérer les dangers d'un point de vue global – sont d'une part relativement nouvelles et restent, d'autre part, encore relativement rares. Quatre types d'études peuvent ici être distingués :

- *Les études d'experts.* Les études qui visent à donner une vue d'ensemble des dangers des substances psychoactives en consultant des experts et des expertes et en les rédigeant ensemble ou en accord avec eux.
- *Les études sur la consommation.* Les études portant sur les dangers des substances psychoactives et qui se basent sur les estimations des personnes concernées et qui elles-mêmes consomment des drogues.
- *Les études des modes de consommation.* Les études qui veulent définir la dangerosité de manière à la mettre en relation aux modes de consommation, à l'ensemble de facteurs tels que l'âge au début de la consommation, la durée, la fréquence, la dose de la consommation et la polyconsommation.
- *Les études sur la santé.* Les études qui visent à mesurer la dangerosité et les effets de la consommation de substances psychoactives d'une population en termes de santé publique (les taux de morbidité, de mortalité et le nombre d'années de vie en bonne santé).

Les exemples qui suivent entendent donner un aperçu global des différents types d'études énumérés.

## LES ETUDES D'EXPERTS

La première étude à grande échelle et basée sur une expertise fut l'œuvre de Bernard Roques. Il avait invité un comité d'experts à une analyse des risques commune sur mandat et sous la direction du Secrétaire d'Etat français de la santé publique de l'époque. Le rapport (Roques 1998) qui en découle établit une distinction entre les divers *risques individuels*, ainsi que les *risques d'ordre social*. Les dimensions qui devraient permettre de distinguer les risques sont les suivantes :

- le danger pour le système nerveux central,
- le danger pour l'organisme,
- les risques de comorbidités (comme par exemple le risque de cancer pour les fumeurs) et
- la dangerosité sociale qui résulte de la consommation (par exemple le fait de conduire en état d'ébriété ou la criminalité liée à l'approvisionnement en drogues).

Du point de vue méthodologique, le rapport repose sur les discussions entre experts (en neurobiologie, psychiatrie, plus expertise médicale avec expérience clinique dans le domaine des dépendances) et une analyse de la littérature internationale sur les différentes substances. Le rapport indique essentiellement que toutes les drogues peuvent conduire à la dépendance et donc causer des dommages individuels et sociaux, mais non pas chez tous les individus, car divers facteurs sociaux, émotionnels et génétiques entrent en ligne de compte (Roques 2000 : 1351).

**Tableau 1 : La dangerosité des substances psychoactives selon Roques 1998**

|                                   | <b>Héroïne</b> | <b>Cocaïne</b>         | <b>MDMA</b> | <b>Psychostimulants</b>       | <b>Alcool</b> | <b>Benzodiazépines</b> | <b>Cannabis</b> | <b>Tabac</b> |
|-----------------------------------|----------------|------------------------|-------------|-------------------------------|---------------|------------------------|-----------------|--------------|
| <b>Dépendance physique</b>        | très forte     | faible                 | très faible | faible                        | très forte    | moyenne                | faible          | forte        |
| <b>Dépendance psychique</b>       | très forte     | forte, mais discontinu | (?)         | moyenne                       | très forte    | forte                  | faible          | très forte   |
| <b>Système nerveux</b>            | faible         | forte                  | très forte  | forte                         | forte         | 0                      | 0               | 0            |
| <b>Toxicité générale</b>          | forte          | forte                  | év. forte   | forte                         | forte         | très faible            | très faible     | très forte   |
| <b>Dangerosité sociale</b>        | très forte     | très forte             | faible (?)  | Faible (exceptions possibles) | forte         | faible                 | faible          | cancer       |
| <b>Possibilités de traitement</b> | oui            | oui                    | non         | non                           | oui           | non étudiée            | non étudiée     | oui          |

Source : d'après Roques 1998 : 182.

Ce rapport avait mené à de grandes discussions, en particulier concernant la résolution de distinguer entre drogues douces et fortes, de même que la remise en question concomitante de l'utilité de la distinction entre drogues licites et illicites en fonction de leurs dangers respectives.

L'analyse a produit une image contrastée en ce qui concerne la dangerosité des substances psychoactives (voir Tableau 1), débouchant en particulier sur l'estimation que le cannabis serait la substance la moins dangereuse.

A la même époque (1997), le Conseil de l'Europe a décidé d'instaurer un système d'alerte précoce qui permettra à l'avenir d'évaluer les risques et les avantages des nouvelles substances psychoactives illicites de synthèse qui n'avaient pas été incluses dans la Convention de 1971 sur les substances psychotropes. Par la suite, le *European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction* (EMCDDA ou OEDT en français)<sup>7</sup> a émis en 1999 des lignes directrices (EMCDDA 1999) – développées par un comité scientifique élargi – pour l'évaluation des risques des nouvelles *drogues de synthèse* et qui définissent comme étant fondamentaux les facteurs suivants<sup>8</sup> pour l'évaluation des risques :

- Les dangers tels que la substance, le contrôle social, les modes de consommation, les caractéristiques individuelles,



<sup>7</sup> L'OEDT, „l'Observatoire européen pour les drogues et les toxicomanies”, a été créé en 1995 comme un centre neutre et scientifique dans le but de recueillir et de diffuser les informations sur le problème des drogues illicites et de leur propagation dans les différents pays européens. Entretemps, on y informe également sur les meilleures pratiques dans le domaine des drogues, on réunit des réseaux d'experts et on promeut des évaluations sur toutes sortes d'aspects de la politique drogue nationale (Chatwin 2013 : 255).

<sup>8</sup> A ce stade, les facteurs d'estimation des risques ne sont présentés que sommairement. Pour plus de précisions, se référer plutôt au rapport initial (EMCDDA 1999).

- les effets dangereux pour le consommateur et la consommatrice ou pour l'environnement social,
- les sources d'information,
- les variables clés telles que la quantité de drogue, la fréquence de consommation, les effets à court et à long terme, les interactions avec d'autres substances comme l'alcool et les médicaments, les caractéristiques individuelles, les caractéristiques de l'environnement social,
- les types de preuves telles que les données de laboratoire, preuves physiques ou mentales, les évidences épidémiologiques, sociologiques et criminologiques,
- les éléments descriptifs tels que les noms des substances, leur composition chimique, leurs effets sur le système nerveux central et leurs impacts sur le comportement,
- les risques pour la santé tels que la toxicité, la dépendance, le dysfonctionnement psychosocial,
- les risques pour la santé publique liés à l'indisponibilité de la substance, à l'état des connaissances, aux modes de consommation, aux facteurs de risque, aux effets sur la santé, notamment à long terme, ainsi qu'aux conditions dans lesquelles la consommation a lieu,
- les risques sociaux tels que le risque individuel et celui familial, la marginalisation, les spécificités du groupe cible, la criminalité, l'impact sur la production, le marché et la distribution, les coûts économiques et
- les conséquences du contrôle ou d'une interdiction sur la production, le trafic, le crime organisé, la distribution et la disponibilité, la qualité et le prix, la consom-

mation de drogues de substitution, les modes de consommation, les conséquences sur la santé, les conséquences sociales et autres usages de drogues dans l'industrie pharmaceutique, médicale, industrielle (EMCDDA 1999).

Selon l'OECD, lors de l'estimation d'une substance donnée, il faut aussi toujours déterminer ses effets et ses conséquences individuels afin de pondérer les risques qu'elle représente (EMCDDA 1999 : 24). En revanche, la question est laissée ouverte quant à savoir comment en fin de compte, concrètement, il faut procéder à l'estimation de la dangerosité.

Le gouvernement néerlandais a dans ce contexte ordonné au *Centre de coordination pour l'évaluation et la surveillance des nouvelles drogues* (*Coordination Centre for the Assessment and Monitoring of New Drugs*, CAM) de procéder à une telle estimation des risques des nouvelles substances psychoactives, en mettant également à sa disposition un large panel d'experts. Leur estimation est basée sur une évaluation écrite de 16 critères de risque prédéfinis (voir Tableau 2).

Chaque expert ou experte jugeait les substances psychoactives à évaluer de manière isolée en termes de dangerosité dans une première étape, cela par écrit. Ensuite, ces appréciations individuelles ont été discutées ensemble et confrontées les unes aux autres selon l'approche dite Delphi. C'est alors que les experts ont procédé à une deuxième et nouvelle estimation écrite. À l'arrivée, le processus d'évaluation reposait sur le consensus itératif trouvé (van Amsterdam et al. 2004 : 2). Jan van Amsterdam et al. ont analysé et évalué cette méthode appliquée et sont arrivés à ce sujet à la conclusion suivante :

„This paper shows that the assessment of five drugs by a panel consisting of experts from different fields of expertise and responsibilities leads to an unanimous decision to rank these drugs with respect to their adverse effects. In addition, the procedure to assess drugs using the Delphi approach is sound, and suitable to acquire such unanimous verdict” (van Amsterdam et al. 2004 : 4).

***Tableau 2 : Critères d'évaluation selon van Amsterdam et al. 2004***

---

Santé individuelle

1. Dépendance physique
2. Dépendance physiologique
3. Toxicité aiguë
4. Toxicité chronique

Santé publique

5. L'ampleur et la fréquence de la consommation
6. Vulnérabilité des consommateurs
7. Disponibilité de l'information sur les effets possibles de la drogue
8. Disponibilité de la drogue
9. Fiabilité quant à la qualité pharmacologique de la drogue
10. Fiabilité en termes de distribution et de vente de la drogue
11. Nature et étendue des incidents signalés

Violence et ordre civil

12. Nuisances pour la population
13. Augmentation de la violence
14. Temps de réaction (circulation, travail)

Actes criminels

15. Criminalité relative au produit final
16. Criminalité relative au produit brut/pur

---

*Source : selon van Amsterdam et al. 2004 : 2.*

En particulier, ils soulignent l'impact des discussions entre experts, puisque les appréciations étaient sensiblement plus divergentes au départ, lors de la première enquête par écrit, que dans le deuxième rapport d'évaluation, *après* la discussion entre eux, au cours de laquelle, par ailleurs, la dangerosité des substances prises isolément a été globalement revue à la baisse (van Amsterdam et al. 2004 : 4). Cette contribution est intéressante, en ce sens qu'elle tente de jauger l'étude d'experts en tant que telle, en examinant de plus près le processus d'évaluation des risques par un groupe d'experts.

Une étude d'experts très bien considérée – et qui repose sur un processus d'évaluation similaire à celui de von Amsterdam – est

celle de David Nutt et al. (Nutt et al. 2007). Ainsi, selon Nutt et al., un cadre systématique et scientifiquement fondé aurait été créé dans le but de combler le manque de clarté des estimations *opaques et apparemment aléatoires* de la dangerosité liée aux *conséquences pathologiques*, d'autant plus que de telles évaluations engendrent également toujours des répercussions sur les systèmes de classification, y compris ceux de type juridique (Nutt et al. 2007 : 1047). Nutt et al. établissent trois *catégories de dommages* avec pour chacune d'elles trois paramètres d'évaluation (voir Tableau 3).

**Tableau 3 : Critères d'évaluations selon Nutt et al. 2007**

|                    |        |  |
|--------------------|--------|--|
| Dommages physiques | Un     | Aigus  |
|                    | Deux   | Chroniques   |
|                    | Trois  | Dommages causés par la prise intraveineuse                   |
| Dépendance         | Quatre | Intensité du plaisir   |
|                    | Cinq   | Dépendance psychique   |
|                    | Six    | Dépendance physique  |
| Dommages sociaux   | Sept   | Intoxication (accidents de voiture, violence, repli sur soi) |
|                    | Huit   | Autres dommages sociaux (criminalité p.ex.)                  |
|                    | Neuf   | Frais médicaux (tabac)                                       |

Source : selon Nutt et al. 2007 : 1049.

En conclusion, Nutt et al. notent qu'il n'existe pas de distinction claire entre les substances socialement acceptables et celles illicites en termes de dangerosité. Au contraire, l'exclusion du tabac et de l'alcool du *Misuse of Drugs Act* au Royaume-Uni a été arbitraire de leur point de vue, puisque ces substances sont alors venues se positionner dans la moitié supérieure du classement en termes de dangerosité.<sup>9</sup>

<sup>9</sup> Voir aussi le récent rapport du groupe apolitique *House of Lords* (APPGDPR 2015 : 22) pour une critique de cette classification.

Wayne Salle justifie ces divergences critiquées par Nutt et al., dans son commentaire sur leur étude, par le fait que la classification du Royaume-Uni avait déjà été entamée il y a un siècle et en alternance par de petits groupes successifs d'experts. Ces groupes d'experts avaient reçu, en termes de quantité et de qualité, des informations variables sur la dangerosité des nouvelles drogues, ce qui les aurait amenés, en cas de doute et par précaution, à les classer dans le groupe de risque supérieur, avec peu d'opportunités de réviser par la suite ces classements. Une interdiction de l'alcool et du tabac est pour ainsi dire impensable en raison des lobbies bien organisés de l'industrie de tabac, de leur ancrage social et de l'expérience de la prohibition aux Etats-Unis. En outre, une certaine forme de populisme aurait contribué à ce que le cannabis, par exemple, demeure prohibé. Pourtant, Hall voit dans le travail de Nutt et al. une étape utile vers une meilleure prise en considération des faits scientifiques dans la formulation d'une politique drogues, mais également aussi comme un défi, celui de démanteler les différences de traitement injustifiables dans la régulation de l'alcool et du tabac d'un côté et celle des drogues illicites les plus courantes de l'autre (Hall 2007 : 972).

Jan van Amsterdam et al., sur la base de l'étude de David Nutt et al. (Nutt et al. 2007), ont présenté une étude (van Amsterdam et al. 2010) dans laquelle 19 drogues récréatives (17 drogues illicites, ainsi que l'alcool et le tabac) ont été classées en fonction de leurs risques respectifs et effectuée par un groupe d'experts néerlandais réunissant 19 experts ayant des compétences différentes (toxicologie, pharmacologie, clinique, sciences sociales, épidémiologie et police). Ils ont utilisé seulement trois indicateurs, à savoir la toxicité (aiguë et chronique), la prédisposition à la dépendance, ainsi que les nuisances sociales.

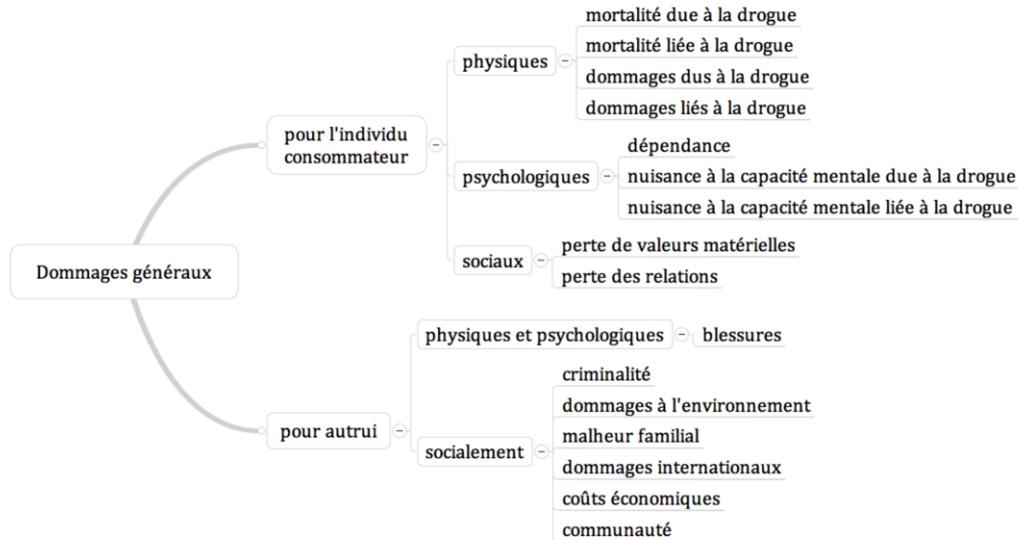
La classification entre drogue légale ou illégale corrèle ici tout aussi peu avec l'estimation du danger que dans l'étude de Nutt et al. (Nutt et al. 2007). Ainsi, le cannabis et l'*ecstasy* figurent par exemple tout en bas de la liste, contrairement à l'alcool et au tabac qui sont classés plus dangereux (van Amsterdam et al. 2010 : 205).

En conclusion, van Amsterdam et al. recommandent à l'OEDT de procéder à un tel classement dans tous les pays européens afin de faciliter une révision des classifications légales en vigueur :

„The results of this ranking should be used for a rational legal classification of the drugs, and policy measures in drug control. It is advocated that the European Monitoring Centre of Drugs and Drug Addiction (EMCDDA) should take the lead to perform a similar science-based ranking in all member states of the European Union to facilitate a revision of their present legal classification of drugs which currently is, as acknowledged before by Nutt et al., from a scientific point of view largely arbitrary” (van Amsterdam et al. 2010 : 207).

En 2010, David Nutt et al. (Nutt et al. 2007) engagent à nouveau un groupe d'experts pour faire une étude, suite notamment aux doutes soulevés et aux objections formulées contre leur première étude – tels que le manque de pondération avec un classement en seulement quatre points ou la sélection des neuf critères retenus alors – afin de l'intégrer à leur nouvelle étude (Nutt et al. 2010 : 1558). Ces experts ont ainsi examiné, lors d'un workshop d'une journée, non seulement un large éventail de drogues, mais leur ont aussi attribué des points sur une échelle de 0 à 100 avec un plus grand nombre de critères, seize en tout, dont neuf relèvent des dommages sur l'individu même, alors que sept critères concernent les dommages que la drogue inflige à autrui (voir Figure 1).

Figure 1 : Critères d'évaluation selon Nutt et al. 2010



Source : selon Nutt et al. 2010.

Les résultats précédents sont, ici encore, dans les grandes lignes confirmés; en effet, vu dans l'ensemble, l'alcool est avec 72 points l'une des drogues les plus nocives, suivi par l'héroïne avec 55 et le crack avec 54 points (Nutt et al. 2010 : 1558). Le cannabis est avec 20 points à la huitième place, toujours derrière le tabac. Nutt et al. en concluent une nouvelle fois que la politique dans le domaine des drogues n'est pas fondée sur des estimations des risques :

„These findings lend support to earlier work from both UK and Dutch expert committees on assessment of drug harms, and show how the improved scoring and weighting approach of MCDA increases the differentiation between the most and least harmful drugs. On the basis of these data it is clear that the present UK drug classification system is not simply based on considerations of harm” (Nutt et al. 2010 : 1564).

Jan van Amsterdam et Wim van den Brink saluent d'ailleurs la seconde étude réalisée par Nutt et al. pour leur classification des drogues comme efficiente, proportionnée, cette fois plus équilibrée et plus précise, en particulier aussi son élargissement par rapport au classement précédent, grâce à l'introduction des facteurs de pondération pour les différents critères, ainsi qu'à l'augmentation du degré d'affinement ou de détail des critères d'évaluation des dangers du tabac, de l'alcool et des drogues (van Amsterdam et van den Brink 2010 : 1525).

Le commentaire de Benoît Fischer et Perry Kendall reste en revanche tout aussi critique avec cette deuxième étude de Nutt, en particulier en ce qui concerne ses échelles des dommages. A leur avis, il est difficile de ne se fonder que sur une seule échelle de mesure. Les dommages et les risques seraient multidimensionnels et apparaissent sur de nombreux plans, si bien que, dix ans plus tôt, ils avaient eux-mêmes suggéré une matrice multidimensionnelle dans le but de concrétiser des définitions de la *nocivité*, de ce qui est *dommageable* sur une base conceptuelle pour des mesures empiriques de la réduction des risques (Fischer et Kendall 2011 : 1891; voir aussi Fischer et al. 1997). Ils soulignent aussi une fois de plus qu'il est pour ainsi dire impossible d'évaluer, de quantifier

la nocivité ou la dangerosité et de comparer les drogues les unes aux autres en dehors de leur contexte social. Les appréciations de la dangerosité sont donc toujours conditionnées par l'impact des systèmes de contrôle réglementaires. Néanmoins, Fischer et Kendall soulignent en conclusion que, compte tenu de l'absence de base scientifique et de preuves pour les politiques drogue actuelles, ces objections sont en fin de compte impertinentes<sup>10</sup> et que le travail de Nutt et al. constitue un grand pas en avant vers une politique plus rationnelle en matière de drogues (Fischer et Kendall 2011 : 1891).

Catherine Bourgoïn et al. proposent une étude similaire, pour laquelle ils n'ont pas seulement procédé à une analyse des dangers, mais aussi – en pionniers disent-ils – effectué une analyse du rapport méfaits-bienfaits. Leur but est de montrer que les représentations subjectives sur les *bienfaits* d'une substance psychoactive contribuent aux décisions politiques. Il s'en suit qu'on ne peut pas réduire l'évaluation d'une substance psychoactive uniquement à sa dangerosité si l'on veut rester pertinent sur le plan politique (Bourgoïn et al. 2012 : 107). Ainsi, 48 experts des drogues ont conduit une évaluation, basée sur des critères, de neuf substances psychoactives, de même que d'un comportement addictif, à savoir le jeu. Pour ce faire, le groupe d'experts a terminé par remplir un questionnaire, tout en renonçant à rechercher un consensus à la fin en raison du grand nombre d'experts, mais qui a en revanche

●  
<sup>10</sup> Fischer et Kendall réagissent ici contre le rejet catégorique des résultats par Jonathan P. Caulkins et al. (Caulkins et al. 2011), qui jugent les résultats de l'étude de Nutt comme étant à la fois conceptuellement et méthodologiquement trompeurs (Fischer et Kendall 2011 : 1891). Caulkins et al. critiquent avant tout le fait que les classements se réduisent à une simple mesure des dommages et que, ce faisant, ils occultent une multitude de dimensions plus pertinentes, mais qui ne sont pas plus comparables entre elles pour autant. En outre, les *avantages* (ou bienfaits) ne sont pas pris en considération et ils soulignent que les dommages dépendent aussi de l'orientation concrète de la politique en matière de drogues relative à une substance donnée. Ils critiquent également l'approche méthodologique qui fait abstraction de la polyconsommation et qui déduit de dommages individuels des dommages pour toute la société (Caulkins et al. 2011).

permis de faire une analyse statistique. Pour l'évaluation des substances psychoactives, les douze critères suivants ont été utilisés et séparés à chaque fois en deux catégories; les bienfaits et les dommages (voir Tableau 4).

**Tableau 4 : Critères d'évaluation selon Bourgain et al. 2012**

|                      | <b>Dommages / bienfaits individuels</b> | <b>Dommages / bienfaits sociaux</b>            |
|----------------------|---|--|
| Dommages             | Dommages aigus pour la santé            | Coûts médicaux et sociaux                      |
|                      | Dommages chroniques aigus pour la santé | Coûts juridiques                               |
| Caulkins et al. 2011 | Dépendance                              | Conséquences sociales d'un déficit fonctionnel |
| Bienfaits            | Bienfaits hédoniques                    | Bienfaits économiques                          |
|                      | Bienfaits en termes d'image de soi      | Bienfaits sociaux                              |
|                      | Bienfaits autothérapeutiques            | Bienfaits culturels                            |

*Source : selon Bourgain et al. 2012*

Ici encore, les résultats des estimations placent l'alcool en tête des drogues les plus dangereuses, suivi par l'héroïne, de la cocaïne et du tabac, ce qui confirme les études d'experts antérieures. Le jeu compulsif est identifié comme la dépendance la moins nocive. En complément à cette évaluation, Bourgain et al. ont effectué une autre évaluation auprès des experts, notamment en ce qui concerne leurs attitudes subjectives propres envers les produits addictifs, cela aussi bien d'un point de vue individuel que social. Avec cette enquête complémentaire, Bourgain et al. ont pu démontrer que le bénéfice d'une substance psychoactive joue un rôle important dans la formation de l'opinion sur une drogue, même chez les experts eux-mêmes qui, en dépit de leurs connaissances incomparables des risques des substances psychoactives, mettent aussi en avant leurs bienfaits. Ainsi, bien que l'alcool et le tabac figurent

parmi les drogues les plus dangereuses de toutes, ces substances sont pourtant associées à des bienfaits considérables, aussi bien sur le plan individuel que social, ce qui compense en quelque sorte les dommages élevés occasionnés et pourrait servir d'explication à leur légalisation (Bourgain et al. 2012 : 107). Le fait de percevoir les bienfaits d'une substance psychoactive en premier n'est pas surprenant selon Bourgain et al., parce que :

„In other words, having an outstanding knowledge of harm to users did not prevent these experts from considering benefits first. From an evolutionist perspective, this result is not surprising. If the use of psychoactive products is present in every culture and every era, this is because of the pleasure obtained, the positive emotional states created, the stimulating and therapeutic effects against stress, pain, suffering or negative symptoms associated with psychiatric disorders” (Bourgain et al. 2012 : 107).

Il s'agit principalement pour Bourgain et al. de démontrer que – au-delà des analyses des risques, dont la valeur n'est pas remise en cause ici – il faut aussi tâcher de comprendre plus précisément la perception des bienfaits. Ce processus de perception pourrait, selon Bourgain et al., être étendu à des groupes plus importants de la population, afin d'évaluer le rapport entre bienfaits et méfaits auprès du grand public et de la sphère politique (Bourgain et al. 2012 : 107).

On peut donc établir, en conclusion, que les études d'experts sont basées sur l'idée de développer des vérités intersubjectives et que les paramètres fictifs et réels de confrontation d'opinions y contribuent. Le fait que ces paramètres soient, sur le plan purement formel, élaborés à partir des connaissances d'experts, ne garantit toutefois pas que ces vérités intersubjectives ne risquent pas, demain, d'être infirmées. Il restera toujours des estimations et des opinions qui pourraient, à travers la confrontation d'arguments, se renforcer mutuellement, mais qui devraient être considérées comme des approximations et des simplifications, précisément en

raison de la complexité et de la multidimensionnalité de la problématique des drogues.<sup>11</sup> Plus concrètement ici, David Nutt serait par exemple seul à rencontrer les mêmes résultats. Cela montre que ces évaluations de la dangerosité doivent aussi être considérées comme une intervention politique, bien davantage que scientifique. Nutt l'a d'ailleurs bien compris lorsque, en 2009, il a été contraint de démissionner de son poste de président du Conseil consultatif sur l'abus des drogues (*Advisory Council on the Misuse of Drugs*, ACMD) pour avoir suscité une polémique en affirmant que les risques liés à l'équitation étaient trente fois plus élevés que les risques encourus par la consommation d'ecstasy (Nutt 2009a) et s'était publiquement engagé contre la décision du gouvernement d'élever encore le classement du cannabis en termes de dangerosité (Nutt 2009b).

Ci-dessous, nous allons maintenant présenter des études qui portent sur les points de vue des personnes qui elles-mêmes *consomment* des drogues. A partir des analyses de dangerosité, qui elles-mêmes reposent sur un classement, nous allons encore nous tourner vers des études qui traitent des discours tenus par les usagers de drogues eux-mêmes et de ce qu'on appelle le *borderwork* ou la remise en question de leurs limites. Ces études montrent que les dangers des drogues ne peuvent pas facilement être classés sur une échelle fixe, mais dépendent aussi en fin de compte de l'analyse des personnes concernées et des contacts de celles-ci avec les structures sociales existantes. Car, même si les scientifiques se mettent d'accord sur une échelle de dangerosité, cette dernière n'a de sens pour les programmes de prévention et d'intervention que si ces évaluations sont partagées par les usagers de drogues eux-mêmes.

●  
<sup>11</sup> Lire aussi à ce sujet la récente étude menée par Laurence Simmat-Durand et Anja Koski-Jännes, montrant que les prestataires de services dans le domaine des drogues en Finlande et en France évaluent la dangerosité des drogues différemment. Elles justifient cette différence de point de vue par des „facteurs culturels” (Simmat-Durand et Koski-Jännes 2015).

## LES ETUDES DES PERSONNES CONSOMMATRICES

Plusieurs études ont été effectuées pour évaluer les risques du point de vue des usagers de drogues, d'ailleurs souvent basées sur la même échelle que celle utilisée par David Nutt et al. pour leurs études d'experts (Nutt et al. 2007; Nutt et al. 2010). La plupart de ces études ne s'intéressent pas seulement aux dangers, mais également aux bienfaits qu'une substance psychoactive peut procurer pour les personnes qui la consomment et essayent de mettre ces deux pôles en relation.

Celia Morgan et al. ont utilisé la même échelle de 0 à 3 que l'étude de Nutt de 2007 pour effectuer un sondage en ligne sur la dangerosité des mêmes 20 substances psychoactives auprès des consommateurs de drogues. Cependant, on y a aussi ajouté les bienfaits de ces substances psychoactives pour les utilisateurs de drogues selon la matrice de l'étude Nutt de 2007. Ceci parce que Morgan et al. partent du principe que les *avantages* potentiels représentent une clé pour la décision de consommer une substance ou non. Le sondage porte d'une part sur les bienfaits *immédiats*; dans quelle mesure une substance peut aider à se détendre, à rester éveillé, à socialiser ou à se procurer un avantage d'ordre pharmacologique. D'autre part, on s'y est focalisé sur le bénéfice à long terme, que ce soit sur le plan social, celui de la santé ou celui d'un changement positif dans la vision du monde des sujets. Pour cette étude, 1501 personnes avaient participé, toutes du Royaume-Uni. Ce qui est notable dans les résultats, c'est qu'une forte convergence de points de vue sur la dangerosité des différents produits subsiste entre le classement des experts et celui des consommateurs. Encore une fois, l'alcool, les solvants et le tabac figurent parmi les dix substances classées les plus dangereuses (Morgan et al. 2010 : 148). La classification concorde pour ainsi dire totalement aussi pour les amphétamines, le cannabis, l'ecstasy, le GHB, l'héroïne et le LSD (Morgan et al. 2010 : 151).

Morgan et al. commentent les résultats de leur étude en soulignant que les consommateurs sont plutôt bien informés de la nature nocive des drogues consommées. Des différences partielles

subsistent dans l'appréciation de la dangerosité aiguë des substances psychoactives et semblent liées au plaisir que celles-ci procurent. Mais les risques de dommages immédiats peuvent aussi prédominer sur les bienfaits procurés par une drogue donnée. L'appréciation des bienfaits serait capitale pour l'évaluation de l'attractivité exercée par une substance, parce que les consommateurs de drogues semblent toujours produire une analyse du rapport entre le plaisir procuré et le prix à payer. L'ecstasy par exemple serait hautement apprécié par les consommateurs de drogues pour ses bienfaits élevés et ponctuels. Il est d'autant plus étonnant que l'ecstasy – classé en bas d'échelle en termes de dangerosité, aussi bien par les experts que par les consommateurs – ait été en Grande-Bretagne attribué à la catégorie des substances psychoactives les plus dangereuses (A). Tout aussi surprenant est le fait que le cannabis, par une décision de 2008, ait été relevé de la classe C en classe B, ce qui ne correspond pas à son appréciation en termes de *bienfaits* par ses consommateurs (Morgan et al. 2010 : 152). Enfin, Morgan et al. plaident pour que, dans les campagnes de santé publique, il soit aussi tenu compte des bienfaits des substances psychoactives pour leurs usagers et non pas seulement des estimations des risques :

„Future work should more fully assess the nature of these perceived benefits and take them into account in health education campaigns where the benefits are often overlooked. By often only citing the harms, such education campaigns likely represent – from a user's perspective – an unbalanced view and this may mean that the overall message is more likely to be ignored” (Morgan et al. 2013 : 152)

Les résultats de l'étude de Morgan indiquent que les évaluations des risques devraient être menées sur la base des évaluations non seulement par des panels d'experts, mais aussi avec la participation des usagers de drogues eux-mêmes. Les similitudes évidentes entre les évaluations des substances dans l'étude de Morgan (consommateurs) et celle de Nutt (groupes d'experts) mises à part, il faudrait que les programmes de santé publique incluent aussi les

appréciations des bienfaits mis en évidence par les consommateurs, ainsi que les dommages sociaux causés et relevés par les panels d'experts (Morgan et al. 2010 : 152).

Robin L. Carhart-Harris et David J. Nutt ont conduit une étude similaire, également basée sur Internet avec des gens qui avaient de l'expérience avec la consommation de substances psychoactives. Il s'agissait d'une part d'interroger les personnes directement concernées – contrairement aux études d'experts précédentes (Nutt et al. 2007; Nutt et al. 2010) – sur *leurs* propres expériences, d'autre part, en plus de l'évaluation des risques, d'établir un classement des substances psychoactives relatif à leurs *bienfaits*, car il leur semblait que ces derniers conditionnent la dite évaluation (Carhart-Harris et Nutt 2013 : 323). Le questionnaire, dont le remplissage durait de 20 à 30 minutes, contenait 56 questions ouvertes, fermées et catégorielles au total. Environ 1'500 personnes ont participé à l'étude. Les questionnaires reçus ont ensuite été filtrés de façon à ne retenir que les individus qui avaient au préalable consommé au moins une fois chacune des drogues suivantes : l'héroïne, la cocaïne, les amphétamines, le cannabis, le GHB, les champignons hallucinogènes, la kétamine, les benzodiazépines, la méphédrone, la MDMA et le LSD. Au final, un échantillon de 93 personnes s'en est dégagé et qui a fourni la base pour l'analyse (Carhart-Harris et Nutt 2013 : 323).

Une fois de plus – comme dans le cas de l'étude de Nutt et d'autres études d'experts – l'alcool et le tabac (que tous connaissent déjà naturellement) ont été considérées comme les substances les plus nocives, alors que la MDMA, le LSD, la psilocybine (le champignon psychoactif le plus courant en Europe) et le cannabis ont été classées les moins nocives. Ces quatre drogues sont aussi aux premières places en termes de bénéfiques. Ce que les sujets ne justifient pas seulement de par leurs vertus hédonistes, mais aussi leurs effets thérapeutiques (Carhart-Harris et Nutt 2013 : 322). Ces résultats correspondent en grande partie – selon Carhart-Harris et Nutt – à ceux de l'étude susmentionnée de Morgan (Morgan et al. 2010).

En principe, tous les résultats des études d'experts ne sont donc pas seulement comparables les uns aux autres, mais correspondent aussi aux évaluations de la dangerosité des usagers de drogues eux-mêmes (voir Tableau 5).

Carhart-Harris et Nutt sont bien conscients que l'on peut leur reprocher non seulement d'avoir 'juste' établi une classification et non pas une pondération basée sur des critères, mais aussi que les enquêtes auprès de toxicodépendants présentent toujours le risque d'appréciations personnelles biaisées. A cette objection, ils répondent que toutes les estimations de dangerosité sont aussi en fin de compte des jugements subjectifs :

„It might be argued that assessments provided by drug users' are especially vulnerable to personal bias, but biases will also be implicit in the assessments of scientific experts. It is important to acknowledge that, given the complexity of this issue, even the more sophisticated analyses will still be vulnerable to these confounds, since underlying all of these assessments are subjective judgements”  
(Carhart-Harris et Nutt 2013 : 327).

Pour terminer, Harris et Nutt constatent que certaines drogues, comme la MDMA, le LSD et les champignons hallucinogènes, qui dans la plupart des systèmes de classification figurent parmi les plus dangereuses, représentent un potentiel de danger, relativement faible, mais non négligeable et – dans certaines circonstances – peuvent même apporter des avantages en termes de bien-être. En outre, ces résultats appuient l'hypothèse que l'alcool et le tabac ont un potentiel de dommages relativement élevé (Carhart-Harris et Nutt 2013 : 328).

**Tableau 5 : Classement de diverses études selon Carhart-Harris et Nutt 2013**

|                            | 93 participants avec expérience personnelle de toutes les 11 substances sur la liste (Carhart-Harris et Nutt 2013) | 29 psychiatres qui travaillent tous dans le domaine des drogues (Nutt et al. 2007) Rho=.61, p=.048 | Huit à seize experts des drogues. (Nutt et al. 2007). Rho = .61, p = .048 | Comité scientifique indépendant (Nutt et al. 2010). Dommages aux individus consommateurs. Rho=.9 P < .001 Dommages causés à autrui entre parenthèses. Rho = .76, p = .002 | 19 experts des drogues. (van Amsterdam et van den Brink 2010). Niveau individuel. Rho = .93, p < .001. Niveau de la population entre parenthèses. Rho = .94, p < .001 | Plusieurs centaines de personnes consommatrices; beaucoup d'entre eux avec une expérience d'un certain nombre des drogues listées. (Morgan et al. 2010). Rho = .8, p = .003 |
|----------------------------|--|--|---|---|---|---|
| Alcool                     | 1  | 3  | 3   | 2 (1)   | 3 (1)   | 3   |
| Tabac                      | 2  | 6  | 7   | 6 (3)   | 2 (3)   | 5   |
| Héroïne                    | 3  | 1  | 1   | 1 (2)   | 1 (2)   | 1   |
| Cocaïne                    | 4  | 2  | 2   | 3 (5)   | 4 (4)   | 2   |
| Amphétamine                | 5  | 4  | 6   | 4 (6)   | 5 (5)   | 4   |
| GHB                        | 6  | pas de réponse   | 9   | 5 (9)   | 6 (7)   | 7   |
| Benzodiazépines            | 7  | 5  | 5   | 8 (7)   | 7 (6)   | 8   |
| Méphédrone                 | 8  | pas de réponse   | pas de réponse  | 9 (10)  | pas de réponse  | pas de réponse  |
| Kétamine                   | 9  | pas de réponse   | 4   | 7 (8)   | 9 (10)  | 5   |
| MDMA                       | 10   | 7  | 10  | 11 (12)   | 10 (9)  | 6   |
| LSD                        | 11   | 9  | 8   | 12 (11)   | 11 (11)   | 9   |
| Cannabis                   | 12   | 8  | 8   | 10 (4)  | 8 (8)   | 10  |
| Champignons hallucinogènes | 13   | pas de réponse   | pas de réponse  | 13 (13)   | 12 (12)   | pas de réponse  |

Source : selon Carhart-Harris et Nutt 2013 : 326.

Dans cette étude aussi, comme déjà dans les études d'experts, la question se pose à nouveau de savoir dans quelle mesure les estimations des risques des drogues, fournies par leurs usagers et uniquement basées sur leurs expériences personnelles, sont vraiment pertinentes pour le débat sur la politique drogues. Mais comme Carhart et Nutt le font eux-mêmes valoir dans la citation ci-dessus, la complexité de la thématique dans son ensemble doit être intégrée avant de renoncer à de telles études. Tant que d'autres évaluations des risques plus convaincantes et livrant des résultats clairs et tangibles ne soient disponibles, on peut donc supposer que les estimations, aussi bien des experts que des usagers des drogues, continueront à manquer de portée significative.

Dans leur deuxième étude sur la consommation, Celia Morgan et al. ont étendu à un échantillon international, et parlant la plupart l'anglais, l'étude déjà menée en 2010 et basée sur Internet. Dix-huit substances psychoactives étaient cette fois évaluées par 5691 consommateurs réguliers, sauf dans le cas des hallucinogènes pour lesquels une expérience unique était jugée suffisante pour la participation à l'étude, étant donné que ces substances ne sont en principe pas consommées *régulièrement* (Morgan et al. 2013 : 499). Sur une échelle de 0 à 4, y sont évalués, à court terme et à long terme, les dommages physiques, le risque d'une administration intraveineuse, le risque de dépendance, les risques pour la société, ainsi que le risque d'intoxication. Afin de classer le bienfait ou le *bénéfice*, il y avait dix critères disponibles, dont certains avec plusieurs éléments, à savoir la sociabilité, le plaisir, l'état d'esprit ou de conscience, la réduction des symptômes d'une maladie ou d'une douleur physique, la réduction de l'anxiété ou d'un état dépressif, la réduction du stress ou la relaxation, le changement d'apparence physique, l'apport d'énergie mentale ou physique, l'aide à trouver le sommeil, l'amélioration de l'attention, de la mémoire et de la concentration. Les résultats de l'étude au sujet des dommages ont confirmé toutes les études antérieures, à savoir, encore et toujours, que les classifications officielles de la dangerosité ne concordent pas du tout avec la perception des usagers de drogues – et ceci aussi bien en ce qui concerne le système de classification au

Royaume-Uni qu'aux Etats-Unis<sup>12</sup>. En ce qui concerne le *bénéfice*, le cannabis est classé comme la substance la plus utile, suivi par les analgésiques prescrits, la cocaïne et les opiacés. Viagra, Cialis et les hallucinogènes ont été jugés les moins utiles (Morgan et al. 2013 : 500). Le cannabis, l'ecstasy et la kétamine sont notés peu nuisibles et d'une utilité élevée et, à l'inverse, le tabac est estimé peu utile ou bienfaisant, mais fort nocif. Les opiacés, les analgésiques prescrits et la cocaïne affichent un taux élevé aussi bien en termes d'utilité qu'en termes de dommages ou de nocivité (Morgan et al. 2013 : 502).

En résumé, on peut dire que de telles évaluations des dangers donnent des indications intéressantes et utiles pour la prévention sur les avantages et les inconvénients de substances psychoactives, mais révèlent peu de choses sur ce qui peut inciter les utilisateurs de drogues à prendre des substances psychoactives à danger élevé. Les bienfaits élevés, projetés et expérimentés, semblent être une étape supplémentaire sur le chemin vers la localisation des dangers des substances psychoactives, non seulement en tant que simple substance, mais dans une perspective plus globale, considérant les facteurs d'influence sociaux et relevant de la vie de tous les jours. Car discerner la dangerosité des substances prises isolément – même par les usagers de drogues eux-mêmes – ne suffit pas à mener une politique dans le domaine des drogues qui aille dans le sens de la réduction des méfaits et des objectifs politiques généraux de santé publique.

Pour cette raison, nous allons maintenant aussi présenter des études qualitatives, car les méthodes qualitatives proposent souvent une vision plus large des facteurs qui relèvent du vécu personnel et de l'environnement social que les méthodes quantitatives. Karen Foster et Dale Spencer par exemple critiquent ainsi le fait que la plupart des études sur la consommation de drogues par

●  
<sup>12</sup> 50 % des participants à l'enquête étaient originaires des Etats-Unis, avaient en majorité entre 18 et 24 ans, étaient blancs, formés et soit employés, soit en cours d'études (Morgan et al. 2013 : 501).

les jeunes aient choisi une approche quantitative avec des indicateurs basés sur une perspective d'évaluation normative du recours aux drogues, puis liées à des facteurs de risque et à d'autres variables indépendantes (Foster et Spencer 2013 : 223). À l'inverse de cette approche, Foster and Spencer ont eux mené 45 entretiens qualitatifs avec des jeunes âgés entre 16 et 24 ans ayant visité un service d'orientation pour les jeunes défavorisés à Ottawa (Canada). Parce que, pour eux, un recours problématique aux drogues ne saurait être attribué à la seule substance psychoactive, mais il doit être situé dans un contexte beaucoup plus large de problèmes sociaux liés les uns aux autres (Foster et Spencer 2013 : 223). L'objectif est donc d'obtenir un aperçu interprétatif plus profond de ce qui pousse certains à consommer souvent, de savoir comment ils se sentent par rapport à leur consommation de drogues et de quelle manière celle-ci pèse sur les relations avec leurs *pairs* (Foster et Spencer 2013 : 224).

Les résultats de l'étude suggèrent que ces usagers de drogues expriment un sentiment de contrôle de leurs habitudes, établissent des limites claires entre une consommation acceptable et une consommation inacceptable et se distancient de ceux qui, à leur avis, *abusent* de drogues ou d'alcool :

„First, borderwork takes place along the lines between acceptable and unacceptable types of drugs : ‘recreational’ drugs like weed are seen as superior, safer, and more normal than ‘hard’ drugs like crack cocaine. Second, borderwork involves temporal and spatial dimensions, delimiting acceptable times and places for drug use; appropriate drug use must fit in with the industrial rhythms of work and home, day and night. Third, borderwork involves constructing the mutually reinforcing thresholds between, first, the responsible self and the drug-addicted or drug-dependent other, and second, the close friends whose relationship to drugs is acceptable, and ‘the wrong people’, with whom friendships are undesirable or untenable” (Foster et Spencer 2013 : 229).

Foster and Spencer en tirent la conclusion que le recours aux drogues est lié intimement et de manière complexe avec les amitiés, qui elles sont basées sur la confiance mutuelle, l'intimité, l'appartenance, les affinités et ne sont en aucun cas fondées sur une pression unilatérale d'un groupe de jeunes sur des autres jeunes (Foster et Spencer 2013 : 224). D'une part ces jeunes gens qui fument du cannabis ou boivent de l'alcool cherchent et s'établissent des limites ensemble, d'autre part ils décident également de manière active dans un cadre social de consommer des drogues, toujours avec le sentiment de maîtriser leurs relations avec celles-ci (Foster et Spencer 2013 : 224). Voilà aussi pourquoi Foster and Spencer plaident en fin de compte pour que, dans les programmes de réduction des risques, il soit toujours tenu compte des perceptions à propos de ce qui est nuisible et ce qui ne l'est pas, en particulier les efforts des jeunes eux-mêmes de dénoncer ou de rejeter les drogues indésirables (Foster et Spencer 2013 : 229).

Dans une étude qualitative de Karen F. Trocki, on traite également de la recherche des limites (*borderwork*), mais dans celle-ci l'accent est mis sur les représentations sociales à l'égard de la consommation d'alcool et de substances psychoactives à travers l'examen des entretiens avec 129 jeunes de San Francisco et qui chaque fois durait plusieurs heures. Le schéma le plus représentatif qui semble s'en dégager est le fait que les jeunes commencent leurs narrations en essayant de se définir eux-mêmes et leur consommation de drogues, tout en circonscrivant celle-ci par la même occasion. Par ailleurs, la plupart tire une frontière entre *bonne* et *mauvaise* consommation, une figure dans laquelle ils se situent en général du *bon* côté (Trocki et al. 2013 : 201). Entre autres choses, la notion de contrôle semble être d'une importance majeure; ce mot *contrôle* ressort apparemment 400 fois sur l'ensemble de tous ces entretiens (Trocki et al. 2013 : 204), ce qui, à notre avis, est un résultat intéressant puisque, dans la consommation de drogues, la perte de contrôle passe pour être l'un des symptômes centraux de

la dépendance.<sup>13</sup> Ici encore, on constate donc – comme déjà dans l'étude par Foster and Spencer (Foster et Spencer 2013) – que l'individu qui consomme des drogues a tendance par des arguments à se distancier de son *groupe de pairs*. Mais, contrairement à l'étude Foster, on observe toutefois ici une certaine pression du groupe vers une consommation plus forte et une contre-pression équivalente des personnes interrogées vers une diminution de la consommation, ce qui peut sans doute souvent se traduire par une lutte intérieure de la personne elle-même plutôt qu'avec son *groupe de pairs* (Trocki et al. 2013 : 205).

Trocki et al. notent aussi que les drogues ne sont pas seulement associées à des expériences positives, comme des sensations de bien-être, mais aussi avec des éléments négatifs. A travers leurs récits, on voit donc que ces expériences jouent un rôle central pour déterminer pourquoi au juste une certaine substance psychoactive n'est pas ou n'est plus consommée (Trocki et al. 2013 : 207). Ceci nous apparaît également comme une indication intéressante que des aspects relatifs au vécu personnel jouent un rôle bien plus important dans le *choix* d'une substance psychoactive qu'on ne le suppose en général. Enfin, Trocki et al. ont aussi constaté que davantage de connaissances sur les points de vue des usagers de drogues pourraient être utiles pour les programmes de prévention et d'intervention, en particulier de leurs représentations sociales qui se déroulent toujours dans un *paysage* très propre à chaque personne :

„The interviewees described a personal landscape, populated by a social network of family and peers, in which boundaries of use are drawn like proverbial lines in the sand. These boundaries were defined by exemplars and made visible in their own 'stop and go' language” (Trocki et al. 2013 : 212).

●  
<sup>13</sup> Le classement ICD-10, émis par l'OMS (*International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems*), cite, sous la rubrique „Mental and behavioural disorders due to psychoactive substance use F10-F19“, article 2, Dependence syndrome“, comme un phénomène typique, parmi d'autres, des difficultés „in controlling its use“ (WHO 2009 : 306).

Si l'on comprend bien Trocki et al., cela signifierait que la consommation problématique pourrait être, au moins partiellement, abordée et appréhendée par l'intégration sociale, l'influence des expériences personnelles, de même que les contacts de son réseau amical avec des substances psychoactives.

Stephen Jason Bright et al., dans une veine similaire, se sont également intéressés aux points de vue des usagers de drogues en examinant la place qu'ils occupent dans les discours dominants sur la drogue dans les débats politiques. Car, même si l'on attribue, selon Bright et al., certaines propriétés pharmacologiques aux drogues, la compréhension, l'appréhension d'une drogue donnée se nourrit également des discours des divers acteurs institutionnels et individuels. Ces discours dominants ne sont pas seulement développés par leurs *relations symbiotiques* avec ces institutions, qui détiennent le pouvoir dans une *culture*, mais influencent également les récits personnels de par leur *valeur de vérité*. Et ces discours dominants pourraient donc ainsi également délimiter la rationalité des usagers de drogues à leur tour. Parce que les discours dominants sur les drogues en Australie sont construits de manière à véhiculer l'image typique de *pathologiques, dangereuses, nuisibles, corrompues et criminelles*, les gens qui ont recours aux drogues seraient justement amenés dans leurs récits pathogènes à ne pas exprimer des positions et des comportements vraiment indépendants (Bright et al. 2014 : 1).

Bright et al., sur la base d'une étude menée en 2008 (Bright et al. 2008) qui avait identifié, via une recherche sur les médias, les six discours prédominants sur les drogues – à savoir le discours médical, juridique, moral, politique, glamour et économique – ont ensuite dans une nouvelle étude entrepris d'établir dans quelle mesure ces discours marquent ceux des usagers de drogues eux-mêmes. En tout 60 éléments ont été formulés, dans une procédure prédéterminée pour le développement d'éléments psychométriques selon Oppenheim, qui tous permettent d'exprimer une vision, un sentiment, une conviction, une opinion ou une position

(Bright et al. 2014 : 3).<sup>14</sup> Au total, 348 personnes entre 16 et 75 ans ont participé à l'étude, dont les entretiens se sont tous déroulés à l'un des divers centres de prévention de la toxicomanie dans la banlieue de Perth (Australie). La plupart des personnes qui participaient à l'étude consommaient de l'alcool, suivi par les amphétamines, les opiacés, le cannabis et les benzodiazépines (Bright et al. 2014 : 4).

Fait intéressant, il semble qu'il faille associer l'intériorisation du discours médical avec l'idée de pouvoir mieux contrôler son corps (*locus of control*). Donc, cette intériorisation n'apporte apparemment pas de limitation à la propre capacité d'agir – comme on le suppose en général – ou du moins ces corrélations semblent-elles beaucoup plus complexes que ce qui était d'abord anticipé par l'équipe de recherche. Ce qu'il faut surtout retenir ici, c'est le fait que, jusqu'à maintenant, on était parti du principe qu'avec la perte de la capacité de contrôle ou le *lost agency*, les gens qui consomment des drogues avaient aussi plutôt demandé de l'aide ou adapté leur comportement, un point de vue qui maintenant se révèle indéfendable, du moins selon ces résultats. Bright et al. notent également que – malgré l'espace offert aux récits pathologiques, en particulier par les discours médical, moral, juridique et politique – les résultats ne se réfèrent à aucun facteur latent relatif à des récits individuels pathologiques (Bright et al. 2014 : 6).

En résumé, cet aperçu des différentes études de la consommation permet d'établir que, dès que la recherche se confronte aux personnes qui consomment elles-mêmes – en particulier en utilisant des méthodes qualitatives – l'image de la personne consommatrice dépendante, entraînée sans volonté propre face aux subs-

●  
<sup>14</sup> Bright et al. ont pour ce faire développé un instrument *psychométrique* qui permet de mesurer à quel degré les individus intériorisent de tels discours. Un tel instrument, sur lequel nous ne nous attarderons pas ici, pourrait – selon Bright et al. – être utilisé dans le but d'améliorer la compréhension de la manière dont les discours sont structurés et comment ceux-ci influencent la politique de la drogue et les paramètres de traitement des processus cliniques (Bright et al. 2014 : 2).

tances psychoactives, ayant perdu le contrôle et en proie à la pression de son *groupe de pairs*, laisse au contraire se déployer l'image d'un individu indépendant, confiant en lui-même, qui gère sa consommation activement et délibérément, porteur d'une opinion bien personnelle sur sa façon de consommer, sur les risques et bienfaits de sa substance psychoactive et en mesure d'en répondre envers le monde extérieur. Les usagers de drogues non seulement négocient aussi constamment les frontières entre l'acceptable, peu dangereux et l'inacceptable comportement à risques, mais les mettent également en pratique dans le cadre de leurs relations amicales et le contexte social de leur *groupe de pairs*. L'approche participative qui inclut et implique les utilisateurs de drogues dans les études, tout en s'intéressant à *leur* avis, semblent plutôt être l'exception dans les estimations de la dangerosité. Les études semblent en grande majorité s'appuyer sur des méta-analyses épidémiologiques, très souvent relatives à la substance seule, ou des enquêtes avec des milliers de participants à la recherche de nouvelles classes latentes ou autre corrélations, très loin du quotidien des *banlieues* ou des réalités vécues des usagers de drogues quels que soient les lieux. Ou alors, elles reposent simplement sur les opinions d'experts.

Dans le chapitre suivant, nous allons à titre d'exemple présenter des études qui se focalisent moins sur les risques d'une substance psychoactive donnée, sur l'individu ou sur la société, mais bien plutôt sur les modes et les schémas de consommation, en général en relation avec une substance déterminée, comme par exemple le cannabis.

## LES ETUDES DES MODES DE CONSOMMATION

Les études des modes de consommation portent sur la relation entre les risques d'une drogue et l'âge des consommateurs, la fréquence de consommation, la quantité consommée ou la consommation annexe. Même si, essentiellement, des études comparatives ont été retenues et incluses dans notre analyse de la littérature, nous allons également présenter ci-dessous des études qui traitent de l'utilisation précoce de cannabis. Ceci parce que, premièrement, le risque de l'impact précoce de substances psychoactives est principalement étudié en relation avec l'alcool, le tabac ou même le cannabis – aussi parce que ce sont les drogues les plus courantes consommées à un âge précoce – et parce que, deuxièmement, cette question de recherche nous paraît intéressante pour notre démarche ici, dans la mesure où elle révèle encore la complexité de la production de relations causales. En outre, les études relatives aux risques d'une consommation dite précoce de substances psychoactives (*early drug use*) sont fréquentes, si bien qu'elles peuvent ainsi occuper la place qui leur revient ici.

Si les études de jumeaux sont passablement appréciées, c'est parce qu'elles offrent la possibilité d'explorer l'influence des facteurs génétiques sur la consommation précoce de cannabis et sur l'utilisation ultérieure problématique chez les jeunes adultes. Dans le cadre d'une méta-étude de jumeaux, Arpana Agrawal et al. se penchent en 2004 sur la relation entre une consommation très précoce du cannabis et l'usage ultérieur d'autres substances psychoactives. Ils se réfèrent ainsi dans cette étude au débat, très intense depuis les années 1970, quant à savoir si l'hypothèse de la porte d'entrée (*gateway* ou passerelle) ou le modèle de la susceptibilité générale (*common liability* ou responsabilité commune) est l'explication correcte pour la consommation problématique de substances psychoactives (Agrawal et al. 2004 : 1227). Jusqu'à présent, seule la *corrélation* entre une consommation précoce de cannabis et une consommation problématique par la suite a pu être établie, à partir de laquelle Agrawal et al. veulent également, dans leur nouvelle

étude qui comprend des données sur un total de 4344 jumeaux, faire la lumière sur les *causes*.<sup>15</sup>

Les résultats indiquent que des facteurs génétiques *et* d'entourage influencent l'usage précoce du cannabis et d'autres drogues, l'usage problématique plus tard, ainsi que l'émergence d'une dépendance, et qu'il faut donc à cet égard admettre au moins partiellement une corrélation (Agrawal et al. 2004 : 1233), si bien que ni des facteurs isolés, ni donc une influence causale directe ne peuvent être déterminés. Ceci ne serait guère possible non plus, parce que les facteurs liés à l'entourage sont très difficiles à mesurer, comme Agrawal et al. l'expliquent plus en détail :

„Theoretically, the only method that could truly assess the causal impact of early cannabis use on later other illicit drug use is a prospective study that measures environmental factors. Such a study would allow an estimation of common and specific environmental influences on each drug and control for them. However, choice of which environmental factors to measure, how to measure them and the possibility that they are elicited or selected by certain individuals are serious obstacles to such a study” (Agrawal et al. 2004 : 1234).

Dix ans plus tard, Arpana Agrawal et Michael T. Lynskey consacrent à nouveau une étude au thème du lien encore controversé

●  
<sup>15</sup> L'hypothèse de la porte d'entrée repose sur un modèle dit de phases qui implique que la consommation d'une substance psychoactive mènerait à d'autres substances, toujours plus dangereuses. Le modèle de la susceptibilité générale repose au contraire sur la supposition qu'une vulnérabilité génétique ou individuelle mène à une consommation problématique. Andrea Prince van Leeuwen et al. sont d'avis qu'on ne peut pas partir du principe d'un mode de consommation qui irait d'une substance légale à une autre illégale ou d'une drogue moins nocive à une autre plus nocive. Ils rejettent par conséquent l'hypothèse de la porte d'entrée (van Leeuwen et al. 2011 : 74). Van Leeuwen et al. déduisent au contraire de leur méta-analyse des différentes hypothèses qu'il faut accorder la préférence au modèle de la vulnérabilité générale. La consommation d'alcool associée à l'usage du tabac avant l'âge de treize ans peut contribuer à ce que les jeunes commencent aussi très tôt la consommation de cannabis (van Leeuwen et al. 2011 : 78).

entre consommation précoce de cannabis et d'autres drogues illi- cites par la suite, ainsi qu'à la corrélation entre la consommation de cannabis et la psychose ou la dépression, y compris le suicide, cela de nouveau du point de vue génétique et au moyen d'une méta-analyse. Ils en arrivent ici encore à la conclusion que les fac- teurs génétiques jouent effectivement un rôle critique, surtout lors d'une initiation précoce à la consommation de cannabis, même si les mécanismes à leur origine peuvent être fort divers. Bien qu'il y ait aussi pour la consommation d'autres substances psychoactives de fortes preuves de ces facteurs génétiques, les facteurs liés à l'en- tourage n'ont pas pu être écartés en tant que causes complémen- taires, ce qui correspond au résultat de l'étude précédente (Agrawal et al. 2004). Il n'y a qu'avec la dépression que l'influence gé- nétique commune a pu être démontrée en association à la con- sommation de cannabis, ce qui n'est en revanche pas le cas pour la tentative de suicide, où des preuves de facteurs propres à la per- sonne subsistent. Dans le cas de la psychose, aucune corrélation n'a pu être établie, même si les indices pour une utilisation simul- tanée de cannabis ont été élevés. Il y aurait – une indication d'au- tant plus intéressante, nous semble-t-il, qu'on suppose en général le contraire – même des éléments de preuve que la consommation de cannabis peut au contraire *atténuer* l'ampleur de l'influence d'une prédisposition existante à la psychose (Agrawal et Lynskey 2014 : 360).<sup>16</sup>

Les habitudes de consommation des jeunes de moins de 16 ans et les corrélations possibles avec le mode de consommation des

●  
<sup>16</sup> Voir aussi à ce sujet l'étude australienne à long terme encore *en cours* de Nathan A. Gillespie et al. consacrée à l'influence génétique sur l'usage de drogues. Environ 2'100 paires de jumeaux et de jumelles sont incluses dans cette étude et sont, entre autres, interrogées sur leur consommation de subs- tances psychoactives, également en combinaison avec l'alcool. Elles sont nota- mment questionnées sur le début de leur recours aux drogues, la prévalence de ce recours durant la vie et au cours des trois derniers mois. Une évaluation approfondie est également effectuée sur l'horizon global de la vie et le con- texte personnels et des données démographiques recueillies. Des enquêtes hématologiques sont aussi menées, notamment sur les dispositions géné- tiques (Gillespie et al. 2013).

jeunes adultes sont également examinées par Howard B. Moss au moyen d'un échantillon national représentatif d'adolescents américains.<sup>17</sup> Même si la plus grande partie des répondants, avec 34,4%, tombe dans le groupe de ceux qui n'ont pas connu la consommation de drogues précoce (au-dessous de 16 ans), un groupe équivalent, avec 34,1%, paraît donc l'avoir connue. Parmi ceux-ci, 52,4% ont indiqué avoir consommé de l'alcool avant l'âge de 16 ans, 43,6% du cannabis et 29,3% avaient consommé des cigarettes de façon précoce (Moss et al. 2013 : 53). Nous renonçons ici à présenter le détail des résultats statistiques, car ce serait trop long à cause de la quantité de données, mais, en résumé, on peut dire que la recherche semble confirmer qu'il y a une prévalence accrue de la polyconsommation chez les jeunes de moins de 16 ans. Une chose qui nous paraît capitale sinon, c'est que cette utilisation précoce d'alcool, de marijuana et de cigarettes s'inscrit comme un *mode de consommation* et ne se limite pas à une substance isolée. En effet, les résultats complexes ont révélé l'hétérogénéité des modes de consommation dans la polyconsommation et confirment aussi le phénomène observé qui veut que lorsqu'on s'essaye aux drogues avant l'âge de 16 ans, il arrive rarement qu'on se contente d'une seule drogue, l'expérience de plusieurs substances est donc plus fréquente (Moss et al. 2013 : 59). En fin de compte, le meilleur indicateur d'une consommation problématique chez les jeunes adultes, poursuivent Moss et al., est par conséquent la consommation simultanée de différentes substances psychoactives en-dessous de 16 ans :

„Finally, the strongest predictor of problematic involvement with substances in young adulthood is the additive effect of psychoactive substances used before age 16. Pre-



<sup>17</sup> Cette étude a utilisé les données de l'Enquête longitudinale nationale sur la santé des jeunes (*Waves* I, 1994-1995 et *Waves* IV, 2008), l'une des plus grandes enquêtes jamais réalisées auprès des adolescents américains, pour laquelle un échantillon d'étude analytique comprenait 4'245 personnes qui toutes avaient déclaré avoir consommé de l'alcool, de la marijuana et des cigarettes (Moss et al. 2013 : 52).

vention programs that emphasize delayed use of an individual drug – be it alcohol, tobacco, or marijuana – could therefore yield improved outcomes by having a broader focus across multiple substances” (Moss et al. 2013 : 60).

Ceci est à notre avis un résultat remarquable, bien qu’il remette en question la pertinence des études d’une seule substance, surtout en lien avec les jeunes qui consomment des drogues. Pourtant, cette recherche à son tour ne peut que conclure que la polyconsommation de drogues à un âge précoce augmente le risque d’un usage problématique chez les jeunes adultes, sans pour autant éclairer les causes de cette polyconsommation.

Le danger de la consommation précoce de cannabis a également été étudiée par Jan Bashford et al., pour qui 194 consommateurs de cannabis entre 13 et 61 ans ont été interrogés – la majorité consommant aussi de l’alcool et du tabac – une enquête qui a ensuite été répétée douze mois plus tard. Ils arrivent à la conclusion que les jeunes adultes développent beaucoup plus rapidement une dépendance au cannabis que les personnes plus âgées qui eux avait consommé du cannabis depuis des années, tout en laissant apparaître des symptômes similaires, voire plus sévères que ces dernières (Bashford et al. 2013 : 6). Ils en tirent la conclusion que les initiatives de *santé publique* devraient principalement viser un public très jeune, si l’on veut réduire les conséquences néfastes de l’usage du cannabis (Bashford et al. 2013 : 12). Il faut encore mentionner ici que les résultats concernant le groupe cible très jeune doivent être traités avec précaution, car il ne s’agit en fin de compte que d’un très petit échantillon, ce qui s’explique par le spectre très large d’âges de l’échantillon et le suivi (*follow-up*) après un an.

L’estimation de la dangerosité est, comme nous l’avons déjà relevé plusieurs fois, une affaire extrêmement complexe et qui ne peut guère, en particulier, être réduite à une seule cause donnée, comme par exemple le facteur génétique. Bien qu’il existe des indications quant à une corrélation génétique entre une consommation très précoce de substances psychoactives et la consommation problématique par la suite, il n’y a en fin de compte aucune preuve apportée quant à savoir laquelle des hypothèses (*gateway/common*

*liability*) initialement discutées est plus vraisemblable que l'autre. Ainsi, il nous faut laisser ouverte la question de savoir si le fait de consommer ouvre la porte à la dépendance plus tard, tout comme celles de savoir si les facteurs qui mènent à une telle consommation précoce pourraient même être vraiment en priorité génétiques ou liés à l'entourage.

Dans le cadre de l'initiative *World Mental Health (WMH) Survey*<sup>18</sup>, Louisa Degenhardt et al. ont également enquêté sur l'âge atteint lors de la première consommation d'alcool, de tabac, de cannabis et de cocaïne, tout comme sur sa continuité en cours de vie – chez les jeunes en particulier – et ceci sur la base d'échantillons de probabilité différenciées à plusieurs niveaux. Les chercheurs et chercheuses se sont par ailleurs intéressés à la question de savoir si les drogues utilisées peuvent être liées au statut social et économique. L'étude a été menée dans 17 pays à travers le monde<sup>19</sup>, avec la participation au total de 85'052 personnes et tous les interviews ont été effectués en *face-à-face* par des personnes non professionnelles, mais de formation universitaire. Le risque de différences dans les données en raison des spécificités nationales existantes a été minimisé par des outils standardisés et des contrôles de qualité dans la sphère examinée (Degenhardt et al. 2008 : 1054).

●  
<sup>18</sup> L'OMS avait lancé l'initiative *WMH Survey* dans le but d'attirer davantage l'attention de la politique de santé publique sur l'inégalité existante partout dans le monde entre la demande et l'offre réelle de prestations de service de santé publique dans le domaine mental. Les bases épidémiologiques devraient être améliorées dans tous les pays liés à l'OMS au moyen d'analyses de la population sur les nuisances mentales, la consommation de drogues et les perturbations comportementales (Kessler et Bedirhan 2008 : 3).

<sup>19</sup> Les 17 pays (Belgique, Allemagne, France, Israël, Italie, Japon, Colombie, Liban, Mexique, Nouvelle-Zélande, Pays-Bas, Nigeria, Espagne, Afrique du Sud, Ukraine, Etats-Unis et République populaire de Chine) qui ont été pris en compte dans l'étude étaient ceux qui les premiers avaient participé à l'*Enquête WMH* de l'OMS, ce qui a également inclus un certain nombre de pays qui représentent une économie de marché moins établie (Degenhardt et al. 2008 : 1054).

Les résultats de l'étude montrent que de grosses disparités existent entre les pays en ce qui concerne les modes de consommation. En effet, on note en outre avec intérêt que le revenu a une incidence sur l'usage de drogues, mais non pas en revanche sur la politique drogues existante, car les pays marqués par une politique répressive ou sévère à l'égard des drogues illicites n'ont pas un taux de consommation inférieur à ceux qui adoptent une politique plus libérale. Les Etats-Unis semblent ainsi avoir la consommation globale la plus élevée, aussi bien en termes de drogues licites qu'illícites (Degenhardt et al. 2008 : 1065). Les résultats indiquent également que les cohortes plus récentes consommaient plutôt *toutes* les drogues et également que le risque de commencer à l'âge de jeune adulte semblait ici se développer (Degenhardt et al. 2008 : 1053). La consommation à vie est en partie très différente, si bien que la consommation durable d'alcool est beaucoup moins signalée dans les pays du Moyen-Orient, en Afrique ou en Chine qu'aux Amériques, en Europe, au Japon et en Nouvelle-Zélande. Le tabac consommé au moins une fois dans la vie est une occurrence la moins signalée dans les pays africains, alors qu'elle atteint un record à 74% aux Etats-Unis. Les plus fortes proportions d'utilisation à vie du cannabis sont observées aux Etats-Unis (42%), au Liban (67%), au Mexique (60%) et dans quelques pays européens tels que les Pays-Bas (58%) et l'Ukraine (60%), alors que, à l'inverse, on ne trouve pratiquement pas de trace d'un tel type de consommation du cannabis dans les pays d'Asie étudiés (Degenhardt et al. 2008 : 1056).

Cette étude fournit – selon l'*Editors' Summary* – des données complètes sur les modes de consommation du monde entier et apporte ainsi une contribution utile à l'élaboration de lignes directrices pour une politique de lutte contre le fardeau mondial de la maladie (*global burden of disease*). Toutefois, l'étude a aussi ses limites, en ce sens que seuls 17 pays ont été inclus dedans. En outre, le taux de participation a été très variable et il est également difficile de savoir si tous ont fourni des rapports corrects et fiables au sujet de leur consommation de drogue. Et pourtant, l'étude dénote de nettes disparités en termes de consommation de drogues dans les différentes régions du monde (Degenhardt et al. 2008 : 1067).

La question se pose ici de savoir dans quelle mesure ces études épidémiologiques comparatives entre pays peuvent également fournir des indications pour l'estimation des risques de certaines substances psychoactives déterminées. L'objectif de telles enquêtes à grande échelle réside bien moins dans les estimations des risques des substances en tant que telles, mais plutôt dans le fait de générer des données claires, afin de pouvoir mettre au point les mesures de *santé publique* de l'OMS sur le plan politique dans la lutte contre le poids de la morbidité élevée liée à la consommation de drogues, ce qui en fin de compte est bien la mission de l'OMS. L'indication qu'il subsiste de grosses différences régionales quant aux modes de consommation nous paraît toutefois intéressante, ce qui finalement témoigne à nouveau du fait que la consommation de drogues est toujours ancrée dans un milieu de vie concret.

Robert S. Gable a fait une analyse des risques qui est intéressante et surtout simple aussi, parce qu'elle est purement relative aux risques en fonction de la posologie, en partant du fait que les risques des substances psychoactives se différencient avant tout au niveau de leur toxicité physique *aiguë*. Du fait que Gable tente de définir la dose efficiente, respectivement toxique, sur la base de recherches à partir de la littérature, qui comprend à la fois des études expérimentales et des rapports cliniques, il a réussi à établir un classement des substances psychoactives en fonction de leur facteur de sécurité, autrement dit le rapport entre la dose létale et la dose efficiente d'une substance donnée<sup>20</sup> (Gable 2004 : 687).

Le résultat de cette recherche à partir de la littérature établit clairement qu'il existe des différences majeures au niveau du facteur de sécurité des diverses substances psychoactives. Les substances les plus dangereuses semblent avoir un coefficient de sécurité inférieur à 10, comprenant le GHB (par voie orale), l'héroïne



<sup>20</sup> Gable fait ici allusion au fait qu'il est bien plus facile d'obtenir des données quant à la dose efficiente d'une substance psychoactive que sur la dose létale, raison pour laquelle il a en partie dû se résoudre à étudier les rapports des expérimentations animales déjà faites en laboratoire (Gable 2004 : 691, 692).

(par voie intraveineuse), les nitrites (par inhalation). Des substances moins dangereuses avec un facteur de sécurité de 10 à 20 sont l'alcool (orale), la cocaïne (intra-nasale), la codéine (orale), le dextrométhorphan (orale), la MDMA (orale), la méthadone (orale) et la méthamphétamine (orale). La DMT (diméthyltryptamine, orale), le flunitrazépam (orale), la kétamine (inhalation), la mescaline (orale) et le phénobarbital (orale) indiquent un facteur de sécurité de 20 à 80. Un facteur de sécurité de plus de 100 enfin pour la fluoxétine (orale), le LSD (orale), la marijuana (orale), l'oxyde nitrique (inhalation) et la psilocybine (orale) (Gable 2004 : 692).

Bien que Gable souligne que ces facteurs de sécurité doivent être considérés avec prudence – car leurs définitions reposent sur des données agrégées et que, par conséquent, elles ne peuvent pas facilement être appliquées à un individu lambda isolé –, il semble bien s'agir ici d'une approche perspicace en vue d'une estimation des risques, en vertu de la réduction de la complexité qu'elle engendre. Il est en particulier évident que de nombreuses drogues illégales sont beaucoup plus sûres que l'alcool. Il ne faut ainsi qu'une dose efficace décuplée d'alcool pour qu'elle soit létale, alors que, pour le cannabis, cette dose efficace doit être milluple ou mille fois plus forte (Gable 2006 : 208).

L'estimation de la dangerosité présentée ici ne se réfère toutefois qu'au danger aigu d'une substance psychoactive unique et prise isolément. Comme Gable le relève aussi lui-même, sa pertinence se limite donc aux cas où il s'agit de la première utilisation (Gable 2006 : 692). Cataloguer la toxicité ne pourrait pas non plus rendre compte ou expliquer pourquoi des millions de personnes consomment des substances psychoactives en dépit de leur toxicité, mais la connaissance des doses non médicales pourrait au moins permettre de mieux évaluer leurs dommages pour la santé publique (Gable 2004 : 693).

La contribution au débat de Jürgen Rehm et al. (2013) va dans une direction similaire, en ce sens qu'ici encore on tente de simplifier ou de vulgariser le discours trop complexe en matière de

drogues. Comme il serait d'une part difficile de distinguer la consommation normale de celle pathologique et que, d'autre part, il y a pour diverses raisons un besoin de définir clairement la dépendance, Rehm et al. plaident – en raison des terminologies différentes, évoluant rapidement et parfois aussi influencées pour des motifs politiques – en faveur d'une tout autre sorte de définition, à savoir pour la *consommation intensive, durable* et qui inclue toutes les substances (Rehm et al. 2013 : 634). Pour justifier ce besoin, ils invoquent les points suivants qui n'auraient de validité que pour la consommation intensive et durable :

- modifications dans le cerveau et autres caractéristiques physiologiques,
- intoxication, phénomènes de sevrage et de tolérance,
- problèmes sociaux et
- maladies et décès liés à la substance.

Rehm et al. estiment aussi qu'établir une échelle continue et graduelle allant d'une faible jusqu'à une forte consommation – incluant *toutes* les substances psychoactives, y compris le tabac et l'alcool – ne correspondrait pas seulement aux données empiriques, mais pourrait aussi aboutir à déstigmatisation de la consommation de drogues. Bien que Rehm et al. soient bien conscients que la définition de seuils précis sur cette échelle de faible à forte consommation ait à son tour quelque chose d'arbitraire, ils estiment qu'il faut malgré tout instaurer de telles valeurs limites, par exemple en tant que condition préalable pour le paiement des thérapies. Ils proposent ainsi deux valeurs de seuil, l'une pour ce qu'on appelle des interventions de conseil de courte durée et l'autre pour les thérapies psychologiques ou pharmacologiques (Rehm et al. 2013 : 636). Rehm et al. sont convaincus que, au final, il n'y a pas besoin d'autre construction que la *dépendance* pour la description du phénomène de forte consommation sur une longue période (Rehm et al. 2013 : 637).

En résumé, on peut dire que les études des modes de consommation contribuent à relativiser l'orientation des autres évaluations des risques qui abordent les drogues prises isolément uniquement et de diriger notre attention davantage sur les risques de dépendance et de consommation excessive. Il est important que, par le fait de prendre en considération les modes de consommation, les contextes de consommation puissent aussi intervenir dans l'analyse d'une configuration d'usage de drogues.

## LES ETUDES SUR LA SANTE

Les études de santé sont pour la plupart issues de recherches sur la morbidité et la mortalité visant, en rapport aux substances psychoactives, une réduction des maladies et les cas de décès liés à l'addiction (surtout par surdosage, sida et hépatite), en examinant notamment les circonstances et les mesures d'accompagnement qui en découlent. Depuis que la Banque mondiale a présenté le concept DALY<sup>21</sup> dans son Rapport sur le développement dans le monde de 1993 (qui n'englobe pas seulement la mortalité et la morbidité, mais qui mesure aussi les années de vie sans problèmes, respectivement l'AVCI), des études sur la perte d'années de vie saine à cause de la consommation de drogues.

Louisa Degenhardt et al. ont ainsi étudié à l'aide de ce concept d'une part, sous forme d'une méta-analyse, la prévalence régionale et mondiale des amphétamines, du cannabis, de la cocaïne et des opiacés, et d'autre part la charge globale de la toxicomanie en nombre d'années de vie d'invalidité ou d'AVCI (Degenhardt et al. 2013 : 1564). Pour la relation entre les maladies et la dépendance, l'équipe de recherche s'est basée sur des données épidémiologiques, tout comme entre le cannabis et la schizophrénie, où ils supposent une corrélation entre consommation et maladie dès que la consommation est au moins hebdomadaire, régulière et quand l'apparition de la maladie est précoce (Degenhardt et al. 2013 : 1567).

Les résultats sont impressionnants : 20 millions d'AVCI ont été dénombrés en 2010 à la suite d'une dépendance à une drogue, ce qui représente 0,8% des AVCI mondiales. Selon Degenhardt et al., l'addition des AVCI représente 20 millions et correspond à une

●  
<sup>21</sup> DALY est l'abréviation de *disability* ou *disease adjusted life years* ou, en français, l'AVCI, Année de Vie Corrigée du facteur d'Invalidité. Contrairement aux mesures habituelles de l'impact d'une maladie sur le nombre de décès, on essaye ici de mesurer les années en *bonne santé* perdues à cause d'une maladie ou autre déficience (World Bank 1993 : 26).

augmentation de 52% par rapport à l'estimation de la charge globale de morbidité en 1990. Cette augmentation peut être expliquée en partie par l'augmentation de la population (28%) et le vieillissement, si bien que, au final, on peut estimer la croissance des AVCI à 22% entre 1990 et 2010. La proportion d'AVCI de la toxicomanie par rapport à toutes les AVCI est, dans certaines régions, jusqu'à vingt fois plus élevée que dans d'autres, avec une charge accrue dans les pays ayant les plus hauts revenus (Degenhardt et al. 2013 : 1569). L'injection de drogues en tant que facteur de risque pour le VIH contribue à 2.1 millions d'AVCI, alors qu'elles sont de 502'000 pour l'hépatite C. Le risque de suicide en cas de dépendance à l'amphétamine représente 854'000 AVCI, alors que la dépendance aux opiacés en dénombre 671'000 et la dépendance à la cocaïne 324'000. Le plus grand nombre d'AVCI est relevé aux Etats-Unis, au Royaume-Uni, en Russie et en Australie. Ainsi, la dépendance à la drogue contribue, selon ces résultats, énormément à la charge de morbidité mondiale (Degenhardt et al. 2013 : 1564).

Toutes les drogues confondues, la dépendance et la charge de morbidité les plus élevées sont trouvées chez les hommes entre 20 et 29 ans. Un autre résultat notable, selon Degenhardt et al., est que, malgré la propagation mondiale du cannabis, la prévalence de la dépendance au cannabis est inférieure à celle des amphétamines et des opiacés. La dépendance à la cocaïne a la prévalence la plus faible et semble surtout se concentrer aux Amériques, aussi bien du Nord que du Sud. Le plus lourd fardeau mondial de morbidité est le fait de l'héroïne – avant tout causé par l'administration intraveineuse – qui génère près de 50% de la charge totale de la dépendance à une substance psychoactive (Degenhardt et al. 2013 : 1570).

Degenhardt et al. estiment cependant que la principale conclusion de cette étude réside, premièrement, dans le fait que la consommation régulière de cannabis ne représente qu'une très petite part de la charge mondiale de morbidité et ce uniquement à cause du facteur de risque de schizophrénie. Secundo, qu'il faut mentionner la contribution extraordinaire de la dépendance aux

drogues injectables, de par l'augmentation des risques d'infection qu'elle entraîne. Tertio, que le suicide est un facteur important supplémentaire qui contribue à la charge globale des drogues illícites, car il est aussi courant parmi les consommateurs d'opiacés, de cocaïne et d'amphétamines (Degenhardt et al. 2013 : 1570). Enfin, Degenhardt et al. relèvent que la distribution de seringues propres pourrait déjà beaucoup contribuer à la lutte contre la charge mondiale de morbidité et de mortalité induite par la dépendance aux substances psychoactives (Degenhardt et al. 2013 : 1573).<sup>22</sup>

Arpana Agrawal et al. ont aussi mené une étude sur la santé publique où, sans recueillir des données eux-mêmes, ils examinent au moyen d'une méta-analyse la comorbidité entre les troubles psychiatriques majeurs et les abus des drogues, respectivement la dépendance (*poly substance abuse/dependence – AB/D*). Pour cette re-

●  
<sup>22</sup> Une étude similaire en Allemagne a été menée par Alexander Pabst et al. sous le nom d'Enquête épidémiologique sur les toxicodépendances 2012 et qui a sondé un échantillon d'environ 9'000 personnes sur la fréquence et la quantité du recours aux substances psychoactives, y compris l'alcool et le tabac, ainsi que sur les troubles y afférents. Les résultats indiquent que l'alcool compte parmi les substances psychoactives les plus répandues en Allemagne et que c'est surtout les hommes et les jeunes adultes qui ont tendance à s'adonner à la consommation épisodique de grandes quantités d'alcool (Pabst et al. 2013 : 327). Après l'alcool, c'est le tabac qui est le plus répandu, suivi du cannabis qui est la substance illicite la plus utilisée, suivi par la cocaïne et les amphétamines. Toutes les autres substances sondées telles que l'ecstasy, le LSD, l'héroïne, la cocaïne, le crack et autres champignons indiquent un taux de prévalence sur 12 mois inférieur à 0,5% (Pabst et al. 2013 : 328, 329). Une comorbidité relative à une substance peut également être décelée pour la consommation du cannabis et la cocaïne avant tout. Enfin, Pabst et al. soulignent que les résultats de cette étude sur la dépendance de 2012 indiquent une large prolifération des substances psychoactives en Allemagne et de recommander des mesures appropriées de santé publique (Pabst et al. 2013 : 329). Mentionnons aussi l'étude de Lachenmeier et Rehm de 2015 qui, en procédant de façon similaire, mais en se basant eux sur des expérimentations animales et des données épidémiologiques en arrivent aux mêmes résultats.

cherche, ils se sont fondés sur les données issues de l'étude *National Epidemiological Survey on Alcohol and Related Conditions* faite aux Etats-Unis et à laquelle 43'093 personnes avaient participé. Des analyses de catégories latentes – une méthode statistique de la formation de typologies – ont été menées pour identifier le but des abus et de la dépendance à plusieurs substances, aboutissant aux classes ou catégories latentes suivantes :

- Catégorie 1 : aucun AB/D,
- Catégorie 2 : seul le cannabis AB/D,
- Catégorie 3 : stimulants et hallucinogènes AB/D,
- Catégorie 4 : les médicaments d'ordonnance AB/D
- Catégorie 5 : polysubstances AB/D.

Les résultats de l'étude montrent que les troubles psychiatriques majeurs, tout comme la dépendance à la nicotine peuvent en général être associés à la catégorie 5, les troubles anxieux à la classe 4, l'abus d'alcool, l'alcoolisme et les troubles de la personnalité en revanche relèvent de toutes les classes, sauf de la catégorie 1 (Agrawal et al. 2007 : 94). Ces résultats confirment par ailleurs l'apparition simultanée de l'abus et de la dépendance à plusieurs drogues illicites. En outre, la morbidité liée aux addictions semble surgir en même temps que d'autres troubles psychiatriques (Agrawal et al. 2007 : 102). Pourtant, en fin de compte, Agrawal et al. ne parviennent pas à en explorer les mécanismes de causalité, aussi parce qu'ils ne disposent d'aucune donnée à long terme. Tout comme manquent également des mesures sur une durée de vie entière pour les expériences en rapport à l'entourage qui soient traumatisantes ou négatives d'une manière ou d'une autre, en particulier pendant l'enfance et l'adolescence. Ils plaident donc pour que, dans la recherche, un accent accru soit mis sur les déterminants liés à l'environnement ou à l'entourage :

„Thus, along with the pursuit of gene identification, the identification of these environmental determinants needs

to be a continued focus for addiction research, Environmental stressors in childhood and early adulthood, such as traumatic (e.g. abuse or neglect) or stressful life events (e.g. divorce, loss of home or employment) often punctuate an individual's mental health trajectory. The continued study of the co-occurrence of drug AB/D and psychiatric illness as mediated by such contextual environmental determinants will greatly improve our understanding of substance use and psychiatric comorbidity" (Agrawal et al. 2007 : 102).

Bien que les études de morbidité et de mortalité portent principalement sur les effets physiques et psychologiques de la consommation de drogues et les relations de cause à effet avec différentes comorbidités, jusqu'à la mort non naturelle, l'approche de Jennifer Ahern et al. nous semble digne d'être mentionnée ici, puisqu'elle examine l'impact de la stigmatisation sur la santé et le stress chronique qui lui est associé, dans les deux cas causés par le recours aux substances psychoactives illicites. Ahern et al. y parlent du principe qu'on peut voir une corrélation entre la stigmatisation et la discrimination des usagers de drogues illicites et leur santé mentale et psychologique (Ahern et al. 2007 : 188). L'hypothèse de l'étude, c'est que les expériences de dépréciation ressenties, la distanciation et la discrimination induisent une dimension de stress qui nuit à la santé mentale et physique. Les participants à l'étude ont été recrutés dans les quartiers du Harlem et du Bronx à New York. Les individus retenus étaient tous âgés d'au moins 18 ans et avaient au cours des deux derniers mois consommé du crack, de la cocaïne ou de l'héroïne (Ahern et al. 2007 : 190). 1008 usagers de drogues ont été interviewés, dont 70% étaient âgés entre 35 et 54 ans, et la majorité des personnes interrogées appartenaient à des minorités.

Des personnes interrogées, 85% expriment une dévalorisation de soi (par exemple qu'ils ne seraient pas fiables ou dangereux) et 74% une distanciation (p.ex. en cultivant un sentiment d'infériorité). Ils indiquent aussi souvent avoir connu des expériences de discrimination, notamment dans le cadre familial (75,2%) ou amical (65,8%). Mais il y a aussi des stratégies d'adaptation pour faire

face à ces pressions, comme le fait d'en parler avec la famille ou avec les connaissances (45%), de contourner les situations de stigmatisation ou de discrimination (41%) ou encore en se mettant en colère en rapport à ces situations (44 %; Ahern et al. 2007 : 191).

Les résultats confirment au moins partiellement l'hypothèse d'un lien entre l'environnement social et la consommation, mais qu'il faut prendre en considération avec prudence, parce que d'une part l'expérience des discriminations sur la durée d'une vie peut être remise en question et que, d'autre part, la plupart des mesures liées à la santé se référaient au mois précédent, voire à la semaine précédente. En plus, toutes les estimations concernaient le point de vue subjectif des personnes interrogées (Ahern et al. 2007 : 192). Ahern et al. invoquent aussi les limites des résultats de l'étude, étant donné que les stigmatisations ne peuvent être attribuées à une substance spécifique, puisque la plupart d'entre eux en consommaient plusieurs (Ahern et al. 2007 : 194). Et pourtant, selon Ahern et al., on peut partir du principe que les usagers de drogues marginalisés ne sont pas seulement fortement stigmatisés et discriminés, mais aussi que ces expériences peuvent être mises en relation avec une santé mentale et physique détériorée :

„While stigma and discrimination may serve as deterrents to illicit drug use, these attitudes also contribute to discrimination and stigmatization experienced by illicit drug users. Our study suggests that this may be bad for drug user's health. Ultimately, stigmatization and discrimination are tools used by societies to deter unwanted behaviors such as illicit drug use. However the association of stigma and discrimination with the poor health among drug users is a cause for concern in a population that suffers from myriad health problems and has limited access to health care. Open policy debate is needed to address the relative risks and benefits of stigma and discrimination in this context” (Ahern et al. 2007 : 195).

Les études de santé publique permettent de se faire une idée de toutes les conséquences imaginables de la consommation de substances psychoactives pour la société. Le fait de mettre l'accent sur

les conséquences de la consommation de substances psychoactives pour la santé mentale et physique ne révèle pas seulement l'ensemble des souffrances qu'elle peut engendrer, par la dépendance en particulier, mais aussi qu'il n'est guère possible d'en dégager des causes claires ou, par conséquent, des responsabilités. Ni les drogues, ni leurs consommateurs eux-mêmes, ni leurs environnements respectifs n'agissent indépendamment les uns des autres, mais sont tous interdépendants. De ce point de vue, la réponse à la question de la dangerosité des substances psychoactives est indiscutable : la substance psychoactive en elle-même n'est guère dangereuse en tant que telle. Ce n'est que dans certaines combinaisons avec d'autres substances, en rapport à des vécus individuels, des expériences personnelles, des prédispositions et des contextes de vie concrets qu'apparaissent les tragédies et les souffrances qui pèsent tant, non seulement sur des individus isolés, mais aussi sur les sociétés.

## **SIMILITUDES ENTRE LES ESTIMATIONS DE DANGEROUSITÉ**

Même si la complexité entrevue au cours de cette présentation des diverses études – et la diversité des approches de recherche en particulier – rend évidemment difficile toute déclaration catégorique sur le danger, les dommages et les bienfaits des substances psychoactives, des points communs peuvent par contre être trouvés entre les études de classification. Ainsi, il ressort clairement que la majorité des études se focalisent sur une seule drogue, combien même en réalité la consommation d'une substance psychoactive *unique* et isolée fait plutôt figure d'exception, en particulier parmi les jeunes consommateurs de drogues. Mais il semble en fin de compte bien plus facile d'explorer une à une les substances psychoactives – en termes de prévalence, de risques et du poids de la morbidité globale de sa consommation – que la polyconsommation dans un cadre rendu complexe de par les divers facteurs s'influençant mutuellement. La question se pose de savoir s'il est juste de faire des recherches en fonction de ce qui est faisable, tout en

n'ayant que peu à voir avec la réalité, ou s'il ne faut plutôt se concentrer sur ce qui est très complexe, mais qui justement pour cette même raison est réel.

Bon nombre des études publiées sont basées sur de grandes quantités de données et de méta-analyses qui, bien qu'elles réduisent la complexité du sujet, se détournent par là même du contexte local, social et rendent ainsi sa prise en considération très difficile. Il s'agit aussi là essentiellement d'études orientées sur le plan épidémiologique et quantitatif. Les études consacrées au contexte social, à l'horizon global de la vie des consommateurs de drogues eux-mêmes constituent des exceptions et sont en général liées à une attitude plus libérale à l'égard de l'usage de substances psychoactives. Par ailleurs, ces études, comme leurs résultats en témoignent, se réfèrent beaucoup plus à l'autonomie et à la personnalité des personnes qui consomment que les études quantitatives qui, elles, s'orientent sur les substances et non pas sur les personnes.

Des recherches sont encore et toujours menées – comme les études sur les jumeaux – qui tentent d'attribuer la cause du recours précoce aux substances psychoactives ou le déclenchement d'une psychose après la consommation de cannabis à une prédisposition génétique. Le problème ici, c'est qu'on ne peut guère tirer des conclusions fiables quant à savoir si une prédisposition génétique en serait la cause ou si, au contraire, les facteurs d'ordre relationnel en seraient la cause. Car, – comme il convient de le rappeler encore et encore – il est extrêmement difficile de mesurer les influences liées à l'entourage et, par conséquent, aussi la part d'impact des facteurs génétiques.

La majorité des études qui ont été menées a par ailleurs une visée politique ou du moins pédagogique ou préventive en termes de *santé publique*. Ce que reflètent d'ailleurs bien les débats souvent très émotionnels et controversés sur les risques des substances psychoactives dans la vie politique ou sociétale. Ceci est en partie très clair autour des études d'experts, ou sur les usagers, de David Nutt. Même dans la relativisation de la distinction entre substances

psychoactives licites et illicites, toutes les études sont *no lens volens* politisées. Aucune étude d'ordre comparatif ne légitime d'une manière ou d'une autre la distinction existante entre drogues légales et illégales. Ainsi, le cannabis est unanimement considéré comme plutôt inoffensif et décrit comme une substance psychoactive qui ne saurait représenter un défi pour la santé individuelle et collective qui soit comparable à celui que pose les substances légales que sont l'alcool et le tabac.

Le Tableau 6 résume encore en format réduit les résultats de notre analyse des estimations de la dangerosité des substances psychoactives. La perspective comparative démontre qu'aucune approche ne satisfait à la fois les besoins scientifiques et les besoins sociétaux. Les études des modes de consommation sont sans doute des analyses approfondies, mais elles ne peuvent pas être tout de suite converties ou exploitées politiquement. En revanche, les études d'experts et des consommateurs sont peut-être politiquement applicables telles quelles, mais à cause de leur approche unilatérale d'une seule substance à la fois elles ne sont simplement pas réalistes. Les études de santé publique représentent en ce sens une variante de compromis, car elles contribuent à relativiser l'orientation par substance et fournissent aussi globalement des indices très concrets sur le plan politique, comme pour les dommages qui découlent de la consommation problématique de substances à éviter. Pourtant, ces études de *santé publique* ne permettent pas de tirer des conclusions sur les cas particuliers ou individuels à partir de la vue d'ensemble. Cette discussion sur l'utilité de ces études sera reprise dans nos conclusions.

*Tableau 6 : Vue d'ensemble comparative des estimations de dangerosité*

| Type d'études            | Méthodes                             | Point forts  | Points faibles  |
|--------------------------|--------------------------------------|--|---|
| Etudes d'experts         | Consensus d'experts; méthodes Delphi | <ul style="list-style-type: none"> <li>• classification indépendante de la position juridique</li> <li>• méthodologiquement : extensible, politiquement compréhensible</li> </ul>  | <ul style="list-style-type: none"> <li>• influence du discours politique et moral</li> <li>• orientation sur la substance isolée</li> <li>• bienfait de la consommation pas toujours pris en considération</li> <li>• méthodologiquement : orientation sur le consensus, points de vue conflictuels écartés, petits échantillons</li> </ul> |
| Etudes des consommateurs | Interviews des consommateurs         | <ul style="list-style-type: none"> <li>• classification indépendante de la position juridique</li> <li>• usagers de drogues considérés comme des sujets actifs</li> <li>• usagers de drogues vus en tant qu'experts et expertes de la pratique relativement aux éléments rituels de consommation</li> <li>• prise en considération de la dimension bienfaisante de la consommation</li> <li>• méthodologiquement : extensible, politiquement compréhensible</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• influences par les discours politiques et moraux</li> <li>• orientation sur une substance spécifique</li> <li>• méthodologiquement : orientation sur la majorité, biais des personnes interrogées parce que concernées</li> </ul>  |

|                                  |  |  |   |
|----------------------------------|--|--|---|
| Etudes des modes de consommation | Etudes de parcours de vie quantitatifs et qualitatifs  | <ul style="list-style-type: none"> <li>• polytoxicomanie incluse</li> <li>• distanciation des substances et inclusion des contextes</li> <li>• méthodologiquement : description exacte des contextes</li> </ul>  | <ul style="list-style-type: none"> <li>• délimitation à certains comportements, situations et groupes</li> <li>• méthodologiquement : résultats concrets complexes, conversion politique difficile; généralisations rendues difficiles</li> </ul> |
| Etudes de santé publique         | Études de <i>santé publique</i> fondées sur des études quantitatives de gestion ou de surveillance de la santé | <ul style="list-style-type: none"> <li>• inclusion du contexte et des facteurs politiques</li> <li>• complexité de la relation entre les caractéristiques sociales, politiques et individuelles</li> <li>• méthodologiquement : perspective sociétale permettant de tirer des conclusions sur le plan politique et décider, grands échantillons</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• vue généralisatrice avec peu de possibilités de saisir les relations</li> <li>• méthodologiquement : variables sélectionnées ou disponibles influençant les résultats</li> </ul>                         |

*Source : Elaboré par nos soins.*





## REMARQUES FINALES

Déjà en 1997, Benedikt Fischer et al. déclarent qu'il n'y a finalement pas de critères clairs pour l'estimation de la dangerosité des substances psychoactives, que celle-ci est donc fixée selon la fréquence d'utilisation ou de la prévalence des taux de consommation dans la plupart des études. En conséquence, une consommation importante signifie dès lors un risque plus élevé, respectivement une morbidité ou une mortalité plus forte. Fischer et al., au contraire, mettent l'accent sur la forte influence des facteurs liés à l'environnement dans l'évaluation du risque représenté par une substance psychoactive (Fischer et al. 1997 : 271). Ils proposent donc comme fondement des estimations de dangerosité que celle-ci soit mesurée en fonction des dommages physiques et mentaux causés par la substance elle-même et qu'il faille distinguer entre la consommation ponctuelle et celle à long terme. Qu'il faudrait, d'autre part, impliquer les effets sur la personnalité et l'environnement social, y comprises les ressources disponibles. Par ailleurs, il faudrait aussi tenir compte des réactions sociales de la société, à la fois quant au recours lui-même aux substances psychoactives et les dommages collatéraux qu'elles engendrent auprès des consommateurs (Fischer et al. 1997 : 272).

Encore aujourd'hui, on ne peut guère considérer qu'il y ait une grande clarté quant aux critères de cette estimation de la dangerosité. Les études d'experts de Nutt et d'autres ont certes fourni de nouvelles méthodes pour ces évaluations, mais leurs critères aussi restent en partie controversés à cause d'un certain côté arbitraire. Une autre limite vient du fait que de nombreuses substances psychoactives ne sont pas seulement dangereuses, mais peuvent aussi pour certaines personnes apporter un bienfait médical. Une interdiction globale de toutes les substances psychoactives mettrait

aussi inutilement en péril un tel bienfait médical. La consommation de cannabis à des fins médicales par exemple est en constante augmentation dans de nombreux pays, mais reste, malgré le besoin, non réglementée et illégale en général, si bien que les personnes souffrantes défient encore et toujours le système de santé afin d'obtenir une prescription pour l'accès au cannabis (Pedersen et Sandberg 2013 : 29). Il subsiste de grosses difficultés pour mener des recherches sur certaines substances en raison des contrôles existants, en dépit des bienfaits qu'elles pourraient apporter, comme par exemple pour les personnes souffrant de dépression ou de stress post-traumatique (Nutt et al. 2013 : 577).

Robin Room – comme d'autres encore, avant et après lui – pose également la question critique quant à la raison pour laquelle certaines drogues reçoivent un statut anormal en termes de contrôles internationaux et d'autres pas. Ainsi, l'alcool et le tabac ne sont pas contrôlés, alors que le cannabis, qui dans toutes les études sans exception est classé parmi les substances les plus inoffensives, est lui surcontrôlé, alors qu'il est en plus extrêmement difficile de comparer les risques des substances psychoactives (Room 2006 : 167). En même temps, une grande résistance à l'encontre des remises en question des évaluations de dangerosité demeure, en particulier par rapport à l'alcool et le cannabis. Et justement parce que ces appréciations de la dangerosité constituent la base même des systèmes de contrôle internationaux, les substances psychoactives continueraient à être mesurées en raison de leur caractère dangereux, ce qui à son tour conduit précisément ce système de contrôle à être constamment remis en question (Room 2006 : 168).

Les arguments de Room renvoient à un dilemme qui avait justement surgi à cause des estimations de dangerosité des substances *isolées*, car il est évident que subsiste ici une sorte d'alliance contre nature entre la politique et la science pour que les résultats issus des évaluations de la dangerosité n'entraînent dans leur sillage aucune modification dans le classement des substances psychoactives de la part des autorités ou des organisations internationales, malgré les évidences apportées qui justifieraient en général un tel

reclassement. Peut-être faudrait-il dans ce débat – au lieu d’un durcissement des positions – que la gestion de la société d’une substance psychoactive donnée soit davantage prise en considération et intégrée à la discussion. Cela signifie surtout qu’il faut bien davantage tenir compte du statut légal ou illégal d’une substance psychoactive dans le débat politique (et dans la recherche). Les estimations de dangerosité seules ne sont guère susceptibles d’apporter une solution à ce dilemme.

Dans la volonté internationale d’établir une classification hiérarchique des drogues selon leur dangerosité, Robin Room et Dan Lubman distinguent trois problèmes. Premièrement, il y a une variété de risques, tels que le surdosage, la dépendance, la violence, la maladie etc., dont la pondération est difficile. Puis, secundo, le mode de consommation, les attentes des effets de celle-ci qui sont influencées par la culture, ainsi que le contexte de cette consommation jouent tous un rôle quant au degré réel de dangerosité. Tertio, les drogues les plus consommées, à savoir l’alcool et le tabac, sont exclues de ces classifications (Room et Lubman 2010 : 97). Les propriétés de la substance elle-même ne constitueraient qu’une partie des risques encourus lors de la consommation d’une drogue donnée, la manière de consommer, le contexte global, ainsi que l’individu jouant un rôle encore plus prépondérant. Le danger d’une drogue varie donc aussi à travers le temps et l’espace ou même des *cultures*, comme l’ajoutent Room et Lubman. Il faut par conséquent créer moins d’échelles du risque et bien davantage étudier les *configurations* particulières de celui-ci – en fonction de la quantité de la consommation dans une société déterminée – et ensuite adapter les mesures de contrôle en conséquence (Room et Lubman 2010 : 98). Enfin, toutes les substances psychoactives impliqueraient dans une certaine mesure un risque de dommages tout simplement, mais il y a de grandes différences quant au moment de l’apparition du dommage et son étendue :

„The risks may be short term, in the immediate event of use (such as the risk of overdose or harms associated with intoxication), or much longer term, as for carcinogenic effects or effects on family relationships. Once it is accepted

that it is the state's business to be interfering at all with a free market in drugs (and there is still much debate in political circles about this, particularly in relation to licit substances), there is a good argument for government 'nudging' people's choice about psychoactive substances, as a popular policy book puts it. Indeed, there is a very good case for nudging them differentially in terms of the degree of risk involved in a particular behavior. However in doing so, the community must be honest about all psychoactive substances to justify a hardline approach to illicit drugs while downplaying the need for effective evidence-based policies to licit substances. In addition, the question of whether any drug is considered to have medical uses is a completely separate dimension in the international classification" (Room et Lubman 2010 : 98).

Les estimations de dangerosité ne semblent apparemment donner un certain sens que si, dans la mesure du possible, elles sont fondées sur des éléments de preuves et pourtant réalisables, donc pas trop complexes. Compte tenu du fait que nous n'avons plus aujourd'hui affaire, comme il y a un siècle, qu'à juste une poignée de substances psychoactives qui mènent à des problèmes sociaux, mais à plus de 250 substances à travers le monde, il nous semble approprié de ne pas trop nous concentrer sur les substances isolées, mais bien plutôt sur le recours aux substances psychoactives en général. Ce faisant, nous pourrions inclure la fréquente polyconsommation, tout en étant plus justes et équitables en matière de différences régionales que si nous ne tenions compte que des estimations absolues de dangerosité des substances isolées. Ce qui signifierait que, au lieu de nous référer à ces dernières, nous devrions plutôt nous servir du contexte et de l'environnement de la consommation des substances psychoactives comme base pour évaluer leurs risques. En outre, il nous apparaît capital de considérer l'intégration sociale d'une substance, parce que sa ritualisation aurait sans doute bien plus de chances d'instaurer un contrôle de sa consommation que des interdictions. En ce sens, les ritualisations devraient être plus fortement pondérées qu'auparavant en tant que mode consommation dans les programmes d'éducation et de prévention.

Concrètement, cela signifierait que les substances et leur combinaison (substance isolée/polyconsommation), la dose (dose de plaisir/dose médicale/dose létale), le mode de consommation (consommation ponctuelle/abus/dépendance), le début de la consommation (précoce/tardif), les prédispositions existantes (maladies, autres), ainsi que le contexte de consommation (rituel, environnement social correct, environnement problématique, consommation licite, consommation illicite) pourraient être considérés comme le point de départ pour l'évaluation des risques (voir Figure 2).

Ce graphique montre à quel point les estimations des risques sont complexes et, précisément à cause de cette complexité, ne sont souvent pas bien adaptées pour les législateurs. Parce que, pour la législation, la réduction de la complexité des contingences ou des situations *réelles* – à côté des décisions politiques claires sur ce qui devrait être légal ou non – est capitale, alors que la réduction de la complexité ne simplifie pas les réalités, mais, au contraire, la réalité complexe devrait être reflétée par des actes législatifs ouverts.

Réfléchir en termes de listes ou de dangerosité d'une substance isolée n'a donc guère de sens, car cela simplifie en effet les discours, tout en s'éloignant des réalités, si l'on tient compte de tous les facteurs d'influence inclus. Il serait donc conséquent d'aligner la législation sur la consommation *problématique* de toute substance psychoactive et d'autoriser en contrepartie un accès préventif accompagné et différencié selon les substances psychoactives ou, pour reprendre les mots de Paracelse :

„Tout est poison et rien n'est sans poison; ce qui fait le poison, c'est la dose" (traduit de Paracelse 1915 [1538] : 25).

Figure 2 : Critères pour les estimations de dangerosité



Source : Elaboré par nos soins.

## BIBLIOGRAPHIE

- Agrawal, Arpana et Michael T. Lynskey (2014). "Cannabis controversies: how genetics can inform the study of comorbidity." *Addiction* 109(3): 360–370.
- Agrawal, Arpana et al. (2007). "A latent class analysis of illicit drug abuse/dependence: results from the National Epidemiological Survey on Alcohol and Related Conditions." *Addiction* 102(1): 94-104.
- Agrawal, Arpana, Michael C. Neale, Carol A. Prescott et Kenneth S. Kendler (2004). "A twin study of early cannabis use and subsequent use and abuse/dependence of other illicit drugs." *Psychological Medicine* 34(7): 1227-1237.
- Ahern, Jennifer, Jennifer Stuber et Sandro Galea (2007). "Stigma, discrimination and the health of illicit drug users." *Drug and alcohol dependence* 88(2): 188-196.
- APPGDPR, All-Party Parliamentary Group for Drug Policy Reform (2015). *Towards a Safer Drug Policy: Challenges and Opportunities arising from 'legal highs'. Report of an Inquiry into new psychoactive substances*. London: APPGDPR.
- Bashford, Jan, Jan Copeland et Ross Flett (2013). "Cannabis Use and Disorder Transitions Among a Mixed Community Sample of At-Risk Adolescents and Adults: A Prospective New Zealand Study." *Open Addiction Journal* 6: 6-15.
- Bourgain, Catherine et al. (2012). "A damage/benefit evaluation of addictive product use." *Addiction* 107(2): 441-450.
- Bright, Stephen J., Ali Marsh, Leigh M. Smith et Brian Bishop (2008). "What can we say about substance use? Dominant discourses and narratives emergent from Australian media." *Addiction Research & Theory* 16(2): 135-148.
- Bright, Stephen Jason, Robert Kane, Brian Bishop et Ali Marsh (2014). "Development of the Australian Dominant Drug Discourses Scale." *Addiction Research & Theory* Early Online: 1-8.

- Carhart-Harris, Robin Lester et David John Nutt (2013). "Experienced Drug Users Assess the Relative Harms and Benefits of Drugs: A Web-Based Survey." *Journal of psychoactive drugs* 45(4): 322-328.
- Caulkins, Jonathan P., Peter Reuter et Carolyn Coulson (2011). "Basing drug scheduling decisions on scientific ranking of harmfulness: false promise from false premises." *Addiction* 106(11): 1886-1890.
- CFLD, Commission fédérale pour les questions liées aux drogues (2006). *D'une politique des drogues illégales à une politiques des substances psychoactives*. Berne: Hans Huber.
- Chatwin, Caroline (2013). "A critical evaluation of the European drug strategy: Has it brought added value to drug policy making at the national level?" *International Journal of Drug Policy* 24(3): 251-256.
- Degenhardt, Louisa et al. (2008). "Toward a global view of alcohol, tobacco, cannabis, and cocaine use: findings from the WHO World Mental Health Surveys." *PLoS medicine* 5(7): e141.
- Degenhardt, Louisa et al. (2013). "Global burden of disease attributable to illicit drug use and dependence: findings from the Global Burden of Disease Study 2010." *The Lancet* 382(9904): 1564-1574.
- Delay, Jean (1962). "Psychotropic Drugs and Experimental Psychiatry", dans Wortis, Joseph (éd.). *Recent Advances in Biological Psychiatry*. New York: Springer Science, p. 111-132.
- EKDF, Eidgenössische Kommission für Drogenfragen (éd.) (2012). *Drogenpolitik als Gesellschaftspolitik. Ein Rückblick auf dreissig Jahre Schweizer Drogenpolitik*. Zürich; Genève: Seismo Verlag.
- EMCDDA, European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (1999). *Guidelines for the risk assessment of new synthetic drugs*. Luxembourg: Office for Official Publications of the European Communities.
- Fischer, Benedikt et Perry Kendall (2011). "Nutt et al.'s harm scales for drugs - room for improvement but better policy based on science with limitations than no science at all." *Addiction* 106(11): 1891-1892.
- Fischer, Benedikt, Perry Kendall, Jürgen Rehm et Robin Room (1997). "Charting WHO-goals for licit and illicit drugs for the year 2000: are we 'on track'?" *Public Health* 111(5): 271-275.
- Foster, Karen et Dale Spencer (2013). "'It's just a social thing?': Drug use, friendship and borderwork among marginalized young people." *International Journal of Drug Policy* 24(3): 223-230.

- Gable, Robert S. (2004). "Comparison of acute lethal toxicity of commonly abused psychoactive substances." *Addiction* 99(6): 686-96.
- Gable, Robert S. (2006). "The toxicity of recreational drugs." *American scientist* 94(3): 206.
- Galanter, Marc et Linda Glickman (2011). "Substance use disorders and spirituality", dans Peteet, John R., Francis G Lu et William E. Narrow (éd.). *Religious and Spiritual Issues in Psychiatric Diagnosis*. Arlington: American Psychiatric Publishing, p. 61-72.
- Gillespie, Nathan A. et al. (2013). "The Brisbane Longitudinal Twin Study: Pathways to Cannabis Use, Abuse, and Dependence Project - Current Status, Preliminary Results, and Future Directions." *Twin Research and Human Genetics* 16(01): 21-33.
- Hall, Wayne (2007). "Psychoactive drugs of misuse: rationalising the irrational." *Lancet* 369(9566): 972-972.
- Kessler, Ronald C. et Ustun T. Bedirhan (éd.) (2008). *The WHO World Mental Health Surveys: Global Perspectives on the Epidemiology of Mental Disorders. Published in Collaboration with the World Health Organization, Geneva, Switzerland*. Cambridge et al.: Cambridge University Press.
- Lachenmeier, Dirk W. et Jürgen Rehm (2015). *Comparative risk assessment of alcohol, tobacco, cannabis and other illicit drugs using the margin of exposure approach*. Nature - Scientific Reports 5 : 8126.
- Ladewig, Dieter (1992). "Abusus und Abhängigkeit", dans Riederer, Peter et Gerd Laux (éd.). *Neuro-Psychopharmaka. Ein Therapie-Handbuch. Band 6: Notfalltherapie, Antiepileptika, Psychostimulantien, Suchttherapeutika und sonstige Psychopharmaka*. Wien: Springer, p. 411-423.
- Lewin, Louis (1923). *Die Pfeilgifte nach eigenen toxikologischen und ethnologischen Untersuchungen*. Leipzig: Johann Ambrosius Barth.
- Morgan, Celia J. A. et al. (2010). "Harms associated with psychoactive substances: findings of the UK National Drug Survey." *Journal of Psychopharmacology* 24(2): 147-153.
- Morgan, Celia J. A. et al. (2013). "Harms and benefits associated with psychoactive drugs: findings of an international survey of active drug users." *Journal of Psychopharmacology* 27(6): 497-506.
- Moss, Howard Barry, Chung M. Chen et Hsiao-ye Yi (2013). "Early adolescent patterns of alcohol, cigarettes, and marijuana polysubstance use and young adult substance use outcomes in a nationally representative sample." *Drug and alcohol dependence* 136(1): 51-62.

- Nutt, David (2009a). "Equasy—An Overlooked Addiction." *Journal of Psychopharmacology* 23(1): 3-5.
- Nutt, David (2009b). *Estimating drug harms: a risky business?* King's College London: Centre for Crime and Justice Studies. Briefing 10, October 2009.
- Nutt, David J., Leslie A. King et David E. Nichols (2013). "Effects of Schedule I drug laws on neuroscience research and treatment innovation." *Nature Reviews Neuroscience* 14(8): 577-585.
- Nutt, David J., Leslie A. King et Lawrence D. Phillips (2010). "Drug harms in the UK: a multicriteria decision analysis." *The Lancet* 376(9752): 1558-1565.
- Nutt, David, Leslie A. King, William Saulsbury et Colin Blakemore (2007). "Development of a rational scale to assess the harm of drugs of potential misuse." *The Lancet* 369(9566): 1047-1053.
- Pabst, Alexander, Ludwig Kraus, Elena Gomes de Matos et Daniela Piontek (2013). "Substanzkonsum und substanzbezogene Störungen in Deutschland im Jahr 2012." *SUCHT-Zeitschrift für Wissenschaft und Praxis/Journal of Addiction Research and Practice* 59(6): 321-331.
- Paracelsus (1915 [1538]). *Sieben Defensiones und Labyrinthus medicorum errantium*. Leipzig: Verlag von Johann Ambrosius Barth.
- Pedersen, Willy et Sveinung Sandberg (2013). "The medicalisation of revolt: a sociological analysis of medical cannabis users." *Sociology of health & illness* 35(1): 17-32.
- Rehm, Jürgen et al. (2013). "Defining substance use disorders: do we really need more than heavy use?" *Alcohol and alcoholism* 48(6): 633-640.
- Room, Robin (2006). "The dangerousness of drugs." *Addiction* 101(2): 166-168.
- Room, Robin (2013). "Spirituality, intoxication and addiction: six forms of relationship." *Subst Use Misuse* 48(12): 1109-13.
- Room, Robin et Dan I. Lubman (2010). "Politics and science in classifying the dangers of drugs." *Evidence Based Mental Health* 13(4): 97-99.
- Roques, Bernard P. (1998). *La dangerosité des drogues : rapport au secrétariat d'Etat à la Santé*. Paris: O. Jacob.
- Roques, Bernard P. (2000). "La dangerosité des drogues: mécanismes neurobiologiques des addictions et approches thérapeutiques." *médecine/sciences* 16(12): 1346-54.

- Saniotis, Arthur (2010). "Evolutionary and anthropological approaches towards understanding human need for psychotropic and mood altering substances." *Journal of psychoactive drugs* 42(4): 477-484.
- Scheerer, Sebastian (1993). "Einige Anmerkungen zur Geschichte des Drogenproblems." *Soziale Probleme* 4(1): 78-98.
- Simmat-Durand, Laurence et Anja Koski-Jännes (2015). "The risks of cannabis and other illicit drugs: Views among French and Finnish addiction treatment providers." *International Journal of Alcohol and Drug Research* 4(1): 61-69.
- Trocki, Karen F., Laurence O. Michalak et Laurie Drabble (2013). "Lines in the Sand Social Representations of Substance Use Boundaries in Life Narratives." *Journal of Drug Issues* 43(2): 198-215.
- Tupper, Kenneth W. et Beatriz Caiuby Labate (2012). "Plants, psychoactive substances and the international narcotics control board: The control of nature and the nature of control." *Human Rights and Drugs* 2(1): 17-28.
- Turner, Victor W. (1969). *The ritual process structure and anti-structure*. London: Routledge & Kegan Paul.
- UN, United Nations (1977a). *Convention on psychotropic substances, 1971 : including final act and resolutions, as agreed by the 1971 United Nations Conference for the Adoption of a Protocol on Psychotropic Substances, and the schedules annexed to the convention*. New York: United Nations: iii, 33 p.
- UN, United Nations (1977b). *Single Convention on Narcotic Drugs, 1961, as amended by the 1972 protocol amending the Single Convention on Narcotic Drugs, 1961 including schedules, final acts and resolutions as agreed by the 1961 United Nations Conference for the Adoption of a Single Convention on Narcotic Drugs and by the 1972 United Nations Conference to consider amendments to the Single Convention on Narcotic Drugs, 1961, respectively*. New York: United Nations.
- UN, United Nations (2011). *International Narcotics Control Board, INCB, Report 2010*. Vienna: United Nations.
- UNODC, United Nations Office on Drugs and Crime (2013). *World Drug Report 2013*. New York: United Nations.
- van Amsterdam, Jan G. C., Wim Best, Antoon Opperhuizen et Frederik A. De Wolff (2004). "Evaluation of a procedure to assess the adverse effects of illicit drugs." *Regulatory toxicology and pharmacology* 39(1): 1-4.
- van Amsterdam, Jan, Antoon Opperhuizen, Maarten Koeter et Wim van den Brink (2010). "Ranking the harm of alcohol, tobacco and illicit drugs

for the individual and the population." *European Addiction Research* 16(4): 202-207.

van Amsterdam, Jan et Wim van den Brink (2010). "Ranking of drugs: a more balanced risk-assessment." *Lancet* 376(9752): 1524-1525.

van Gennep, Arnold (1909). *Les rites de passage étude systématique des rites de la porte et du seuil*. Paris: E. Nourry.

van Leeuwen, Andrea Prince et al. (2011). "Can the gateway hypothesis, the common liability model and/or, the route of administration model predict initiation of cannabis use during adolescence? A survival analysis—the TRAILS study." *Journal of Adolescent Health* 48(1): 73-78.

WHO, World Health Organization (2009). *ICD-10. International statistical classification of diseases and related health problems, Tenth Revision, Volume 1, 2008 Edition*. Geneva: World Health Organization.

Winkelman, Michael (2005). "Drug tourism or spiritual healing? Ayahuasca seekers in Amazonia." *Journal of psychoactive drugs* 37(2): 209-218.

World Bank, International Bank for Reconstruction and Development (1993). *Investing in health. World development indicators*. Oxford [etc.]: Oxford University Press.

**ANNEXE 1 :**  
**LE PROJET CFLD „ESTIMATION DE LA DANGE-  
ROSITE DES SUBSTANCES PSYCHOACTIVES“.**  
**COMMENTAIRE ET RECOMMANDATIONS QUANT  
AUX RESULTATS DE L’ANALYSE DE DOMENIG ET  
CATTACIN**

*Commission fédérale pour les questions liées aux drogues*

Beaucoup de gens consomment des substances psychoactives pour tirer profit de leurs effets. Ce comportement des consommateurs implique un potentiel différent en termes de dommages et de bienfaits pour la santé publique et l'intégration sociale. Les drogues récréatives et addictives, ainsi que les conditions de leur consommation ont changé au cours de ces dernières années. Les institutions politiques sont invitées à tenir compte de ces développements de la société. Afin de pouvoir relever les défis actuels et de conseiller de façon appropriée le Conseil fédéral au sujet des débats à venir sur les modèles réglementaires alternatifs, la Commission fédérale pour les questions liées aux drogues (CFLD) a lancé le projet „Estimation de la dangerosité de substances psychoactives“. Ils ont confié à Dagmar Domenig et Sandro Cattacin la mission de faire une analyse de synthèse de la vaste littérature issue des recherches sur le sujet. Après un examen approfondi des résultats de cette analyse, la CFLD arrive à la conclusion que l'évaluation des risques liés aux substances psychoactives dans le sens d'une échelle graduée n'est guère possible et n'a pas beaucoup de sens, ni d'un point de vue du méthodologique, ni d'un point de vue politique. Elle en tire des recommandations concrètes en vue d'un examen de la réglementation en vigueur.

## LA POLITIQUE DROGUES DE LA CFLD

Le but affiché de la Commission fédérale pour les questions liées aux drogues est depuis longtemps une politique drogues objective, cohérente, efficace et crédible.<sup>23</sup> Avec les mesures prises jusqu'à présent<sup>24</sup>, la Suisse a fait des pas considérables et fructueux dans cette direction, en particulier en ce qui concerne le traitement des personnes toxicodépendantes et les problèmes qui leur sont associés. On reste toutefois encore très loin d'un modèle théorique qui inclue une évaluation de toutes les substances psychoactives, indépendamment de leurs statuts juridiques, ainsi que d'une législation votée et cohérente quant à la gestion des diverses substances psychoactives. A cet égard, la question centrale est :

- Comment notre société gère-t-elle la consommation de substances psychoactives par des adultes?

### LE PROJET „ESTIMATION DE LA DANGEROUSITE DES SUBSTANCES PSYCHOACTIVES“

La CFLD a déjà présenté un projet correspondant avec le modèle du cube.<sup>25</sup> Celui-ci nécessite une approche globale de la substance qui distingue les diverses catégories de consommation (faible risque, risque élevé, dépendance) et qui aligne des mesures politiques en conséquence. Les interventions étatiques ne devraient être considérées comme légitimes que si l'on présume des dom-

<sup>23</sup> Voir CFLD, Commission fédérale pour les questions liées aux drogues (2006). *D'une politique des drogues illégales à une politiques des substances psychoactives*. Berne : Hans Huber. En ligne sous:

[www.bag.admin.ch/themen/drogen/00042/00624/06044/12094/index.html?lang=fr](http://www.bag.admin.ch/themen/drogen/00042/00624/06044/12094/index.html?lang=fr).

<sup>24</sup> Voir à ce sujet : OFSP, Office fédéral de la santé publique (éd.) (2006). *La politique suisse en matière de drogue (ProMeDro III)*. En ligne sous:

[www.bag.admin.ch/shop/00035/00204/index.html?lang=fr](http://www.bag.admin.ch/shop/00035/00204/index.html?lang=fr).

<sup>25</sup> CFLD 2006 : 81ff, op. cit.

mages d'une certaine importance pour la société et la santé publique liés à la consommation.<sup>26</sup> Selon cette hypothèse, un réexamen et une amélioration des réglementations dans le domaine des substances psychoactives devraient donc être motivés en fonction du poids potentiel de ces dommages. Lors de sa retraite au printemps 2013, la CFLD a décidé de poursuivre ces travaux par un projet nommé „Estimation de la dangerosité des substances psychoactives“.<sup>27</sup>

Plus récemment, de nombreuses études ont été publiées dans le but d'évaluer les substances psychoactives en fonction de leur dangerosité, publications qui ont rencontré un grand écho auprès des spécialistes à l'échelle internationale.<sup>28</sup> La CFLD a donc décidé de confier à Dagmar Domenig et Sandro Cattacin la mission d'élaborer un aperçu global de la littérature issue des recherches effectuées et du point de vue des sciences sociales. Une estimation approfondie des risques des substances psychoactives devait être établie, basée sur une revue de la littérature et en concertation avec des partenaires issus à la fois de la recherche scientifique et du travail de terrain.



<sup>26</sup> CFLD 2006 : 81, op. cit.

<sup>27</sup> Déjà depuis 2011, la CFLD travaille sur le dossier complexe de la réglementation des substances psychoactives en collaboration avec la Commission fédérale pour la prévention du tabagisme (CFPT) et la Commission fédérale pour les problèmes liés à l'alcool (CFAL). Les trois commissions ont conjointement évalué et mis au point des modèles réglementaires possibles pour les substances illicites, l'alcool, le tabac et les médicaments. La CFLD a analysé et commenté cette vue d'ensemble. Voir CFLD et Thomas Hansjakob (2014) *Übersicht über Regulierungsmodelle für psychoaktive Substanzen. Kommentar der CFLD zum Papier der drei Kommissionen*. En ligne sous :

<http://tinyurl.com/nlk3xpg>, voir aussi :

<http://www.bag.admin.ch/themen/drogen/00042/00624/00625/00791/index.html?lang=de>.

<sup>28</sup> L'étude de David J. Nutt, Leslie A. King and Lawrence D. Phillips (2010) ouvre à cet égard la voie : "Drug harms in the UK : a multicriteria decision analysis." *The Lancet* 376(9752) : 1558-1565, ainsi que Catherine Bourgain et al. (2012). "A damage/benefit evaluation of addictive product use." *Addiction* 107(2) : 441-450.

Après un examen approfondi de la question – tenant en particulier compte de cette analyse globale de Domenig et Cattacin – la CFLD en arrive à la conclusion que les analyses de la dangerosité et les classements permettent en effet de tirer des conclusions sur des conditions de production et de consommation de groupes insolés ou spécifiques. Ces analyses ne suffisent toutefois pas à pleinement saisir les causes et effets divers de la consommation de substances psychoactives et à y répondre de façon appropriée. Celle-ci se passe dans tout un ensemble de processus sociaux, politiques et culturels. Sur le plan politique, cela signifie que:

- Les modèles de réglementation qui sont fondés exclusivement sur la dangerosité des substances isolées passent à côté de la réalité complexe de la consommation. Par conséquent, elles ne sont ni efficaces, ni constructives.
- Les mesures des politiques drogues devraient toujours aussi inclure le contexte social, c'est-à-dire les conditions et les situations dans lesquelles se passe la consommation, les étapes de la vie au cours desquelles la consommation a lieu, les modes de consommation différents et leurs intégrations respectives dans un système social, juridique et médical.

## **RECOMMANDATIONS DE LA CFLD**

Beaucoup de gens consomment des substances psychoactives en Suisse. Ce comportement des consommateurs implique un potentiel de divers dommages et les bienfaits pour la santé publique et l'intégration sociale. La plupart des gens consomment dans la zone à faible risque et bénéficient des effets positifs de ces substances. Cependant, certains ne parviennent pas à conserver le contrôle de leur relation à la consommation.

Les objectifs de la CFLD à l'égard de l'usage social de substances psychoactives restent encore et toujours :

- réduire la consommation problématique et de la dépendance,
- assurer une protection adéquate des mineurs,
- favoriser la responsabilisation des comportements des consommateurs,
- une politique crédible qui tienne compte des réalités de la consommation et du comportement des consommateurs (risque faible – problématique – dépendance),
- une politique cohérente qui englobe indistinctement toutes les substances psychoactives,
- l'efficacité du contrôle de l'Etat et de ses mesures.

Afin de mieux atteindre ces objectifs, l'usage de substances psychoactives doit être réévalué. Une action est nécessaire, en particulier en ce qui concerne la mise en place d'une politique des addictions cohérente et incluant toutes les substances en tant que telles. La CFLD est d'avis;

- que les objectifs ci-dessus auraient plus de chances d'être atteints par des modèles réglementaires différenciés et cohérents. Ceux-ci ne tiendraient pas seulement compte du danger potentiel des substances psychoactives prises isolément, mais de l'ensemble du contexte de leurs conditions de production et de consommation.
- que l'Etat doive respecter la conception moderne d'une responsabilité individuelle des citoyens et des citoyennes. L'Etat ne doit agir que là où les objectifs susmentionnés sont en jeu. Les interventions politiques plus fortes ne sont recommandées qu'envers l'usage problématique de drogues et les groupes vulnérables, en particulier en ce qui concerne la protection de la jeunesse.

## VERS DES MODELES REGLEMENTAIRES DIFFERENCIES

La CFLD défend la position que seule une approche large pour les questions relatives à l'utilisation de substances psychoactives permette un débat crédible. Elle entend ainsi continuer à contribuer à une politique drogues rationnelle qui soit axée sur les problèmes réels – également dans le contexte des évolutions sociales actuelles. Dans plusieurs pays, des lois et des règlements ont été établis qui décriminalisent la consommation de toutes les drogues (p. ex. au Portugal ou en Tchéquie) ou, dans le cas du cannabis, qui régule toute la chaîne de production (p. ex. les Etats du Colorado, de Washington, de l'Oregon, l'Uruguay, la Nouvelle-Zélande).<sup>29</sup> Plusieurs villes suisses discutent actuellement de modèles alternatifs de réglementation en relation au cannabis. Au niveau de l'ONU, un sommet spécial au plus haut niveau est prévu sur les drogues en 2016.<sup>30</sup>

Afin de prévenir les conséquences sanitaires et sociales liées à l'usage problématique – sans pour autant inutilement porter préjudice à la partie de la population qui consomme à faible risque – la gestion des substances psychoactives doit être réglementée sous une forme appropriée. Il s'agirait, à plus long terme, de transférer le commerce de substances psychoactives vers un marché réglementé. Selon les conditions de production et de consommation, ainsi que des considérations de santé publique, une telle réglementation du marché pourrait passer de l'interdiction totale du marché en vigueur jusqu'ici à une libéralisation totale.<sup>31</sup>

●  
<sup>29</sup> Pour l'état actuel des législations nationales, voir *European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction* :

[www.emcdda.europa.eu/countries](http://www.emcdda.europa.eu/countries).

<sup>30</sup> Voir : UNGASS : [www.unodc.org/ungass2016/](http://www.unodc.org/ungass2016/) et la prise de position de la CFLD sur UNGASS 2016 :

[www.bag.admin.ch/themen/drogen/00042/00624/00625/00791/index.html?lang=fr](http://www.bag.admin.ch/themen/drogen/00042/00624/00625/00791/index.html?lang=fr).

<sup>31</sup> Cf. CFLD et Thomas Hansjakob (2014), op. cit.

La réforme envisagée des règles existantes nécessitera des pas en avant au niveau technique, politique, puis enfin, au niveau juridique :

*Niveau technique* : La CFLD recommande d'élaborer des modèles de réglementation fondés sur la science et réalisables dans la pratique pour toutes les substances psychoactives. Les variables, testées scientifiquement et citées dans la littérature issue des recherches relativement au potentiel de dommages et de bienfaits de ces substances<sup>32</sup>, peuvent et doivent être impliquées en tant que facteurs de pondération. Une attention toute particulière doit ici être accordée à la protection des mineurs. Il faudra également montrer les conséquences des nouveaux modèles réglementaires sur les quatre piliers – qui ont fait leurs preuves – de la prévention, de la thérapie, de la réduction des risques et de la répression.

Parallèlement, la tâche incombera aux spécialistes d'intégrer les fondamentaux élaborés et les modèles éprouvés dans les discours publics et politiques.

*Niveau politique* : Les processus de formation de l'opinion et de prise de décision démocratique de la Suisse exigent un échange intensif entre la population, les professionnels et les politiciens. Compte tenu de développements nationaux et internationaux, il faut un débat public sur les modèles réglementaires possibles et leur faisabilité. La CFLD recommande une démarche fondée sur la réalité, basée sur les habitudes de consommation réelles et leur contexte sociétal. La CFLD conseille de poursuivre sur la voie couronnée de succès de la tradition libérale et humaniste de la Suisse où l'action civique responsable est promue, les catégories de citoyens vulnérables protégées et le soutien nécessaire aux toxicodépendants est garanti.

*Niveau juridique* : Les modèles de réglementation qui présentent des avantages par rapport à la situation actuelle nécessitent des ajustements juridiques. La gamme de substances psychoactives est

●  
<sup>32</sup> Voir la Figure 2 dans le rapport de Domenig et Cattacin.

en forte mutation. Outre les développements internationaux déjà mentionnés, de nouvelles substances synthétiques et le marché de l'Internet constituent à leur tour un défi à ne surtout pas sous-estimer. Par conséquent, une loi statique ne saurait plus suffire à répondre à l'évolution de la société et des conditions de consommation. La CFLD recommande donc une législation aussi ouverte que possible, dont la souplesse a) puisse tenir compte de la réalité complexe b) laisse une marge suffisante à l'action individuelle responsable et c) permette de soutenir les groupes vulnérables.

## **ANNEXE 2 : MEMBRES DE LA COMMISSION FEDERALE POUR LES QUESTIONS LIEES AUX DROGUES, 2012 - 2014**

Berthel, Toni. Dr. méd., Président

Broers, Barbara. Dr. méd., Vice-présidente

Akeret, René. MAS ZFH

Barman Jean-Daniel. Dipl. HES (jusqu'à fin 2012)

Bernhard, Werner. Dr. rer. nat.

Besson, Jacques. Prof. Dr. méd.

Bohnenblust, Eveline. MAS NPO

Cattacin, Sandro. Prof. Dr.

Dubois Arber, Prof. Dr. méd. (jusqu'à fin 2013)

Feller, Andrea. Lic. Phil. I

Guéniat, Olivier. Dr. en sc. forensiques.

Hansjakob Thomas, Dr. jur. /lic. éco. (jusqu'à fin 2014)

Hurst Samia, Prof. Dr. méd.

Kessler Thomas, Ing. Agr. STI + HTL (jusqu'à fin 2013)

Killias, Martin. Prof. Dr. jur.



*Dans la même collection*

Sociograph n°1, 2007, *Monitoring misanthropy and rightwing extremist attitudes in Switzerland, An explorative study*, Sandro Cattacin, Brigitta Gerber, Massimo Sardi, Robert Wegener.

Sociograph n°2, 2007, *Marché du sexe et violences à Genève*, Àgi Földhàzi, Milena Chimienti.

Sociograph n°3, 2007, *Évaluation de la loi sur l'intégration des étrangers du Canton de Genève*, Sandro Cattacin, Milena Chimienti, Thomas Kessler, Minh-Son Nguyen et Isabelle Renschler.

Sociograph n°4, 2008, *La socio et après? Enquête sur les trajectoires professionnelles et de formation auprès des licencié-e-s en sociologie de l'Université de Genève entre 1995 et 2005*, Stefano Losa et Mélanie Battistini, avec Gaëlle Aeby, Miriam Odoni, Emilie Rosenstein, Sophie Touchais, Manon Wettstein.

Sociograph n°5a, 2009, *Marché du sexe en Suisse. Etat des connaissances, best practices et recommandations, Volet 1 – Revue de la littérature*, Géraldine Bugnon, Milena Chimienti avec la collaboration de Laure Chiquet.

Sociograph n°5b, 2009, *Der Sexmarket in der Schweiz. Kenntnisstand, Best Practices und Empfehlungen, Teil 1 – Literaturübersicht*, Géraldine Bugnon, Milena Chimienti unter Mitarbeit von Laure Chiquet.

Sociograph n°6a, 2009, *Marché du sexe en Suisse. Etat des connaissances, best practices et recommandations, Volet 2 – Cadre légal*, Géraldine Bugnon, Milena Chimienti, Laure Chiquet.

Sociograph n°6b, 2009, *Der Sexmarket in der Schweiz. Kenntnisstand, Best Practices und Empfehlungen, Teil 2 – Rechtsrahmen*, Géraldine Bugnon, Milena Chimienti, Laure Chiquet.

Sociograph n°7, 2009, *Marché du sexe en Suisse. Etat des connaissances, best practices et recommandations, Volet 3 – Mapping, contrôle et promotion de la santé dans le marché du sexe en Suisse*, Géraldine Bugnon, Milena Chimienti, Laure Chiquet avec la collaboration de Jakob Eberhard.

Sociograph n°8, 2009, «*Nous, on soigne rien sauf des machines*». *Le pouvoir in-soupçonné des aides-soignants en Anesthésie*. Sous la direction de Mathilde Bourrier. Aristoteles Aguilar, Mathilde Bourrier, Ekaterina Dimitrova, Solène Gouilhers, Marius Lachavanne, Mélinée Schindler, Marc Venturin.

Sociograph n°9, 2011, *The legacy of the theory of high reliability organizations: an ethnographic endeavor*. Mathilde Bourrier (Sociograph – Working Paper 6).

Sociograph n°10, 2011, *Unitarism, pluralism, radicalism ... and the rest ?* Connor Cradden (Sociograph – Working Paper 7).

Sociograph n°11, 2011, *Evaluation du projet-pilote Detention, Enjeux, instruments et impacts de l'intervention de la Croix-Rouge Suisse dans les centres de détention administrative*. Nathalie Kakpo, Laure Kaeser et Sandro Cattacin.

Sociograph n°12, 2011, *A nouveau la ville ? Un débat sur le retour de l'urbain*. Sous la direction de Sandro Cattacin et Agi Földhàzi.

Sociograph n°13, 2011, *Capital social et coparentage dans les familles recomposées et de première union*. Eric D. Widmer et Nicolas Favez. Avec la collaboration de Gaëlle Aeby, Ivan De Carlo et Minh-Thuy Doan.

Sociograph n°14, 2012, *Les publics du Théâtre Forum Meyrin : Une étude à partir des données de billetterie*. Sami Coll, Luc Gauthier et André Ducret.

Sociograph n°15, 2013, *Migrations transnationales sénégalaises, intégration et développement. Le rôle des associations de la diaspora à Milan, Paris et Genève*. Jenny Maggi, Dame Sarr, Eva Green, Oriane Sarrasin, Anna Ferro.

Sociograph n°16, 2014, *Institutions, acteurs et enjeux de la protection de l'adulte dans le canton de Genève*. Sous la direction de Mathilde Bourrier. Alexandre Pillonel, Clara Barrelet, Eline De Gaspari, Maxime Felder, Nuné Nikoghosyan, Isabela Vieira Bertho.

Sociograph n°17, 2015, *Recensions 1983-2013*, André Ducret, Avant-propos de Jacques Coenen-Huther.

Sociograph n°18, 2015, *Un lieu pour penser l'addiction. Evaluation de l'Académie des Dépendances*, Anne Philibert et Sandro Cattacin.

Sociograph n°19, 2015, *Cohabitation, connivences et antagonismes. Enquête sociologique dans six rues de Genève*. Sous la direction de Maxime Felder, Sandro Cattacin, Patricia Naegeli et Alessandro Monsutti.

Sociograph n°20, 2015, *La catastrophe de Mattmark dans la presse. Analyse de la presse écrite*. Edité par Sandro Cattacin, Toni Ricciardi et Irina Radu. Avec Yasmine Ahamed, Lucie Cinardo, Caroline Deniel, Dan Orsholits, Steffanie Perez, Elena Rocco, Julien Ruey, Katleen Ryser, Cynthia Soares et Karen Viadest.

Sociograph n°21, 2015, *La catastrophe de Mattmark. Aspects sociologiques*. Edité par Sandro Cattacin, Toni Ricciardi et Irina Radu. Avec Yasmine Ahamed, Caroline Deniel, Dan Orsholits, Steffanie Perez, Elena Rocco, Julien Ruey, Katleen Ryser, Cynthia Soares et Karen Viadest.

Sociograph n°22 a, 2015, *Sind Drogen gefährlich? Gefährlichkeitsabschätzungen psychoaktiver Substanzen*. Domenig Dagmar und Sandro Cattacin.

Sociograph n°22 b, 2015, *Les drogues sont-elles dangereuses ? Estimations de la dangerosité des substances psychoactives*. Domenig Dagmar et Sandro Cattacin.

Toutes les publications se trouvent en ligne sous :  
[www.unige.ch/sciences-societe/socio/sociograph](http://www.unige.ch/sciences-societe/socio/sociograph)

Depuis des années, les experts et expertes ont débattu des méthodes appropriées pour pouvoir évaluer la dangerosité des anciennes et des nouvelles substances psychoactives. Ceci dans le but de rectifier la politique drogue de manière à ne pas laisser prédominer des critères moraux, politico-idéologiques ou économiques sur la régulation de certaines substances, mais bien plutôt des critères rationnels, scientifiques et étayés sur des éléments de preuve. Dans ce texte, ces discussions sont analysées de façon critique. Un commentaire à leur sujet est également fourni par Pascal Strupler, directeur de l'Office fédéral de la santé publique, Toni Berthel, Astrid Wühtrich et Silvia Gallego pour le compte de la Commission fédérale pour les questions liées aux drogues (CFLD). En annexe, vous trouverez les recommandations de la CFLD au sujet de ce rapport.

Dagmar Domenig, anthropologue sociale et juriste, directrice de la Fondation Arkadis.

Sandro Cattacin, sociologue, directeur de l'Institut de recherches sociologiques de l'Université de Genève.