

RENÉ PADIEU

Quête statistique en toxicomanie

Journal de la société statistique de Paris, tome 132, n° 3 (1991), p. 3-18

http://www.numdam.org/item?id=JSFS_1991__132_3_3_0

© Société de statistique de Paris, 1991, tous droits réservés.

L'accès aux archives de la revue « Journal de la société statistique de Paris » (<http://publications-sfds.math.cnrs.fr/index.php/J-SFdS>) implique l'accord avec les conditions générales d'utilisation (<http://www.numdam.org/conditions>). Toute utilisation commerciale ou impression systématique est constitutive d'une infraction pénale. Toute copie ou impression de ce fichier doit contenir la présente mention de copyright.

NUMDAM

Article numérisé dans le cadre du programme
Numérisation de documents anciens mathématiques

<http://www.numdam.org/>

QUETE STATISTIQUE EN TOXICOMANIE

René PADIEU
Inspection Générale, INSEE

Je vais vous raconter mon histoire ¹. Elle démarre de façon assez anecdotique. En 1989, Mme Georgina Dufoix prenait ses fonctions de délégué général à la lutte contre la drogue. Elle s'informait de l'ampleur et de l'évolution du phénomène. Les chiffres qu'on lui montrait lui paraissaient incohérents et peu interprétables. Quelqu'un lui a suggéré : vous devriez faire faire une expertise par quelqu'un de l'INSEE. Le sort tomba sur moi. Sollicité pour la méthodologie statistique, je ne connaissais a priori rien au sujet : je n'avais été ni drogué, ni trafiquant, ni chargé de m'occuper des uns ni des autres.

La question posée était essentiellement « métrologique » : quelles statistiques existent ? Quelle en est la qualité ? Comment améliorer ou compléter le dispositif d'information ? En prolongement, il m'était demandé des recommandations quant à l'opportunité de créer un « observatoire national de la toxicomanie » et quant aux messages que les pouvoirs politiques pourraient adresser au corps social.

Je vais essayer de montrer comment j'ai abordé l'expertise du système statistique et des outils d'évaluation qu'il pourrait fournir. Mais j'indiquerai aussi comment cet examen de l'instrument m'a conduit à me faire une représentation du phénomène en cause et à intégrer dans cette interrogation les attitudes des corps sociaux : de celles-ci, je tirerai quelques idées sur ce que peut être le rôle de la statistique dans la société.

I. UN SYSTÈME STATISTIQUE ?

Il va être question, ici, plus des instruments et des problèmes de méthode, que de la toxicomanie : pour faire image, ce n'est pas une étude des étoiles mais une étude des télescopes.

1. Inventaire et critique

L'examen a commencé par les chiffres existants et par les acteurs qui les établissaient. Voici par exemple ce qu'on trouvait (tableau I). Le nombre de « drogués » différait d'une source à l'autre. De plus, leur répartition selon divers critères n'était même pas proportionnelle : ainsi, selon la statistique socio-sanitaire, les 2/3 étaient consommateurs d'héroïne ; selon la statistique policière, la proportion était inverse.

1. Communication du 18 décembre 1991.

Journal de la Société de Statistique de Paris, tome 132, n° 3, 1991

TABLEAU I
*Le nombre dépend de la source :
 combien de toxicomanes ?*

Année	Toxicomanes ayant recours au système sanitaire et social (a)	Condamnations pour usage de stupéfiants (b)	Interpellations pour usage de stupéfiants (c)
1982	39 000	3 600	17 172
1987	57 000	11 440 (1986)	36 755

Source : a. Ministère de la Santé.

Données Sociales 1990

b. Ministère de la Justice.

c. Ministère de l'intérieur.

Ces trois aspects ne permettent qu'une appréhension partielle du phénomène toxicomane. Les toxicomanes qui ne sont ni soignés, ni interpellés, ni condamnés, échappent aux statistiques. Par ailleurs, ces dernières ne sont pas additives : un même toxicomane peut être soigné, interpellé et condamné, à une ou plusieurs reprises.

L'estimation (150 000 toxicomanes) a été établie à partir des données décrites ci-dessus complétées par certains autres résultats (premiers recours au système de santé, durée de l'intoxication). Il s'agit de la borne inférieure d'une estimation pour laquelle la borne supérieure ne peut pas, même approximativement, être évaluée. Il est, en effet, impossible de quantifier les pratiques toxicomanes échappant à ces formes de repérage par la société.

Pour la loi française, le toxicomane est à la fois un délinquant et un malade. Pour le policier, les consommateurs de haschich sont des délinquants; et il en trouve beaucoup dans sa statistique. Médicalement, le haschich ne provoque pas, ou nettement moins, la « dépendance » du sujet, lequel n'a que rarement besoin de se faire soigner. Ici se trouvait d'emblée posé le problème de la définition. En fait, il y avait deux problèmes (au moins) :

- les statistiques existantes sont pour l'essentiel des statistiques d'activité : elles dénombrent la « clientèle » effective des institutions. Or, celles-ci sont loin de capter la totalité de la population justiciable de leur activité. On peut estimer que la fraction vue est de l'ordre du cinquième du total;

- la population justiciable des services d'une institution varie dans sa définition avec celle-ci. Les diverses substances interdites ne rendent pas également malade; et l'on peut se rendre malade avec des substances non interdites. Les personnes incarcérées pour infraction à la législation des stupéfiants sont des consommateurs ou bien des trafiquants; parmi ceux-ci certains sont simultanément usagers de drogue, mais pas tous. A l'inverse, une part importante des toxicomanes en prison s'y trouvent pour un délit autre que l'infraction à la législation des stupéfiants : par exemple, un vol parfois commis, mais pas nécessairement, pour se procurer de la drogue.

Ainsi, le « phénomène drogue » apparaissait sous des aspects divers, selon les organismes qui s'y intéressaient. Ce qui laissait présager qu'il présente un aspect encore différent pour les intéressés : les consommateurs de drogue eux-mêmes. Et sans doute aussi, pour les pourvoyeurs, détaillants ou grossistes, et les acteurs des circuits financiers connexes. Cette pluralité d'acteurs et d'aspects expliquait le disparate des chiffres existants ; mais elle n'interdisait pas d'avoir l'idée néanmoins d'un système d'information : un système où, justement, ces divers aspects seraient mis en perspective.

Car, ces aspects, moins que contradictoires, sont peut-être seulement complémentaires : traduisant que le phénomène n'est pas unitaire, mais bien composite. Dorénavant, nous disons « *les drogues et les toxicomanies* ». Pour positionner les diverses composantes dudit phénomène, d'une part on oppose l'« offre » de drogue et la « demande », d'autre part on distingue des formes d'intervention : prévention, répression, soins ; à quoi il faudrait ajouter la réinsertion, dont on parle peu alors que c'est peut-être la phase la plus délicate. Mais, mon avis est que ces distinctions sont encore trop simples.

Restons-en donc pour le moment à la mesure du phénomène. Peut-on, extrapolant une mesure d'activité, de clientèle, donner une estimation du total inobservé ? (Ce qui est dit pour l'estimation d'un total vaut de même pour des proportions.)

D'abord, il fallait s'insurger contre « on ». Je viens de dire, il y a un instant, « on peut estimer que la fraction vue est de l'ordre du cinquième ». Eh bien, à tout moment, quelqu'un vous offrait une citation de ce genre. Mais, qui donc était ce « on », qui avait su estimer ce que tout le monde ignore ? Et comment s'y était-il pris ? Mystère ! Si, ayant lu que « la Douane saisit le dixième de la drogue entrée en France », vous alliez demandant : comment le sait-on ? vous ne trouviez personne. Les plus compétents disaient : « oui, c'est en effet le chiffre que tout le monde cite ; ça paraît vraisemblable si on rapporte le total mondial des saisies à l'estimation de la production que l'on peut faire indirectement à partir de l'observation satellitaire des surfaces cultivées. » Nous ne détaillerons pas ici la cascade d'hypothèses qui sous-tendent un tel calcul : la précision finale n'est pas considérable. Mais le point est qu'il s'agit d'un calcul d'auteur inconnu. Quoi qu'il en soit, le chiffre une fois lâché, on ne sait quand ni par qui, est repris, colporté, confirmé à force d'être confronté à d'autres reprises de lui-même : tout le monde est d'accord et cela lui donne un solide crédit !

Pour le nombre de « toximanes » au sens de la statistique socio-sanitaire, une seule extrapolation avait été tentée ; pour le coup, on connaissait l'auteur : quelqu'un du SESI, M. JM Costes. Il m'a communiqué ses hypothèses. Au moins pouvait-on en discuter. J'ai repris son calcul, l'ai modifié et prolongé avec mes propres hypothèses (tableau II) ². Le résultat est quelque peu différent : meilleur ? éventuellement ; mais l'exercice visait d'abord à

2. Le tableau ne reproduit que le début de la fiche de calcul : cinq hypothèses sur un total de douze.

donner l'exemple d'un calcul explicite; explicité de façon à donner prise à la critique. Curieusement, il ne s'est trouvé personne pour approuver ou contester ce calcul. On se demanderait s'il y a vraiment quelqu'un qui s'intéresse au nombre de toxicomanes. Certes, ça fait sérieux, dans un discours, de brandir un chiffre; mais qu'il soit vérifiable ne présenterait aucun intérêt... (Récemment, dans un débat parlementaire, le rapporteur du budget de la Douane disait : « nous assistons depuis peu à une forte poussée des drogues dures dans le trafic mondial ». Qu'en sait-il? Tout ce qu'on peut dire, c'est qu'il y a une augmentation des saisies. Or, le même orateur continue en mentionnant le progrès de l'efficacité des interceptions : ce qui affaiblit sa première affirmation.)

TABLEAU II
Exemple d'hypothèses de calcul :
calcul estimatif du nombre de toxicomanes

Hypothèse 1 : la toxicomanie s'est peu développée depuis 1986-87. Les données d'enquête de l'époque fournissent un ordre de grandeur encore valable en 1990. (L'incertitude est au moins égale à la variation.)

Hypothèse 2 : on suppose aussi que l'évolution temporelle individuelle des toxicomanies (itinéraire ou trajectoire) est stable dans le temps.

On a ainsi un « régime permanent ». Et il y a autant de sorties de toxicomanie que d'entrées.

En nombre 1987, l'enquête du SESI comptait 8.800 patients, dont 3.850 dans les centres spécialisés. Ces derniers avaient vu 25.000 cas au cours de l'année, dont 11.000 premiers recours (1).

Hypothèse 3 : nombre représente la même part de l'activité annuelle pour l'ensemble des institutions que pour les centres spécialisés :

$$\text{nombre de traités dans l'année} = 8.800 \times (25.000/3.850) = \underline{57.000}$$

Hypothèse 4 : la proportion de premiers recours est la même pour l'ensemble et pour les centres spécialisés :

$$\text{nombre annuel total de premiers recours} = 57.000 \times (11.000/25.000) = \underline{25.000}$$

La « base de données 1986 » de l'INSERM, pour une partie des institutions spécialisées, donne sensiblement autant de « premiers recours » que « contacts antérieurs ». En revanche, le SESI donne un rapport de 11 à 14. La différence de période couverte (trimestre pour l'INSERM, année pour le SESI) devrait plutôt jouer en sens inverse. La discordance entre les deux sources s'explique soit par une représentativité différente des répondants aux deux enquêtes, soit par une compréhension différente à la question. Cela montre le degré d'incertitude.

Selon le SESI, il y aurait eu $57.000 - 25.000 = 32.000$ accueils secondaires; selon l'INSERM autant que de primaires, soit $57.000/2 = 28.000$

Hypothèse 5 : il y aurait, sur une année, environ 30.000 accueils secondaires.

Parlons de l'évolution, justement. Les statistiques de clientèle, tant sanitaires que repressives, sont souvent des séries annuelles. Et l'on vous les présente comme mesurant l'évolution de la toxicomanie dans la population. Pour qu'il en soit ainsi, il faudrait déjà que le « taux de capture » ne varie pas. Or, il dépend à la fois de la propension des individus à recourir aux institutions, laquelle est un élément du phénomène toxicomaniaque et donc

est susceptible de varier avec lui ; et, de la détermination des institutions, des priorités qu'elles se fixent, de leur habileté, ... ou de la chance. Si l'on admet que le « taux de capture » serait de l'ordre de 20%, il n'est pas déraisonnable d'imaginer qu'il oscillerait entre 15 et 25% : soit le quart, en plus ou en moins, du chiffre observé. Eh bien, on vous tient une augmentation de 2% comme significative d'un développement alarmant de la toxicomanie ! et même, on vous dit que l'accroissement a été de 2,23% : avec deux décimales, s'il vous plait.

Ce n'est pas tout. Qu'il y ait une discordance entre deux institutions qui ne traitent pas les mêmes aspects du phénomène pourrait se comprendre. Mais voici deux séries (Graphique 3) qui récapitulent les mêmes faits de base : l'arrestation d'un délinquant par un service de police ou de gendarmerie. Nous voyons que l'accord entre les deux, approximatif en début de période, cède ensuite à une divergence massive. Il se trouve que les mêmes faits sont centralisés de deux façons, dans deux circuits administratifs différents, ce qui permet l'apparition d'une discordance. Précisons qu'il n'y a pas ici une critique particulière envers les policiers : dans d'autres secteurs, où la centralisation est unique, une distorsion ne peut apparaître, or les mêmes accidents de compilation se produisent peut-être sans qu'on s'en doute ; que penser alors du résultat ?

Auditer une telle statistique suppose d'auditer la manière dont les services rendent compte de leur activité. On est conduit à envisager diverses sortes de distorsion : la négligence, car la statistique n'est qu'une tâche seconde, que les personnels ne considèrent pas comme de leur mission ; l'exagération, dans le désir de montrer une grande activité ou de fonder la demande de moyens renforcés ; la minoration, démontrant l'efficacité de l'action ; le double enregistrement, par plusieurs services coopérant à une même affaire et la considérant chacun, légitimement, comme comptant dans leur activité.

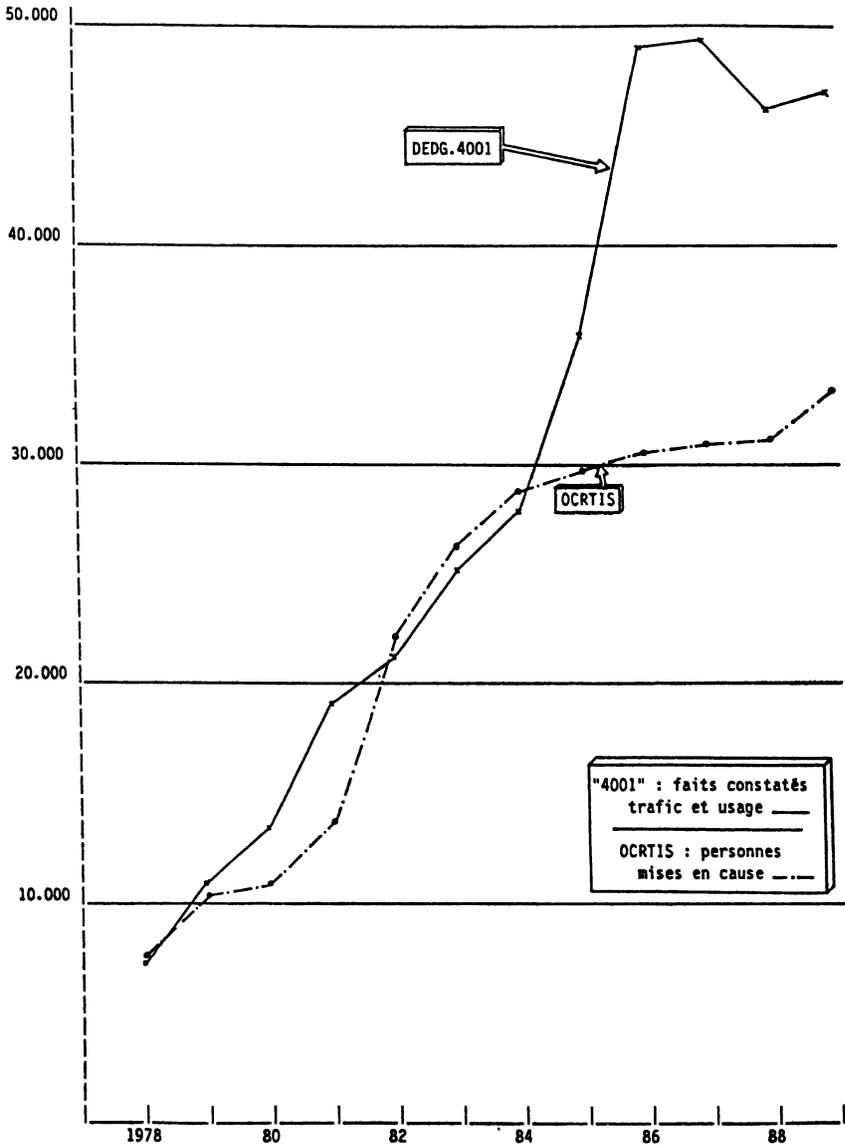
Pour donner une illustration moins pessimiste, voici une autre statistique (tableau IV) : il s'agit de la récapitulation des saisies de drogues. Les deux services qui la présentent ont confronté leurs chiffres et résolu les discordances. Ce qui est tout à fait louable. On voit que les totaux coïncident. Il est intéressant, cependant, de noter que les ventilations selon les services qui sont intervenus pour saisir la marchandise ne sont pas désignées par les mêmes intitulés : ce qui illustre leur intérêt respectif pour une présentation avantageuse.

2. Des enquêtes directes ?

Les statistiques de clientèle sont ambivalentes : elles reflètent à la fois l'ampleur du phénomène que l'on considère et l'intensité de l'activité des organismes qui y interviennent. Entre les deux, des biais divers, des deux sens, d'ampleur inconnue et variable. Pour séparer ces deux composantes mêlées dans une seule mesure, on peut songer à construire une mesure autonome du

GRAPHIQUE 3

*Evolution différente selon deux sources :
nombre d'infractions constatées à la législation sur les stupéfiants*

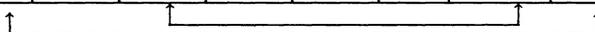


phénomène, par enquête directe. Ceci se fait aux Etats-Unis ; les Français ne le font pas : pourquoi ?

Schématiquement, il y avait deux thèses : ce n'est pas possible, puisqu'on ne l'a jamais fait ; les Américains le font, il n'y a qu'à faire comme eux. C'est un peu court. On voit bien la difficulté : vous tirez un échantillon représentatif de

TABLEAU IV
Différence de classement pour une même statistique : II
Saisies de stupéfiants en 1989

	Rapport DG Douane					Rapport OCRTIS		
	Total	Total Douane	Douane seule	Collab. Douane	Autres services	Police et G.	Initiative Douane	Total
Herbe		1 445	1 441	24		240	1 388	1 628
Haschich (résine)		9 000	8 393	608		7 975	8 229	16 204
Huile		12	12	-		7	12	19
total canna	17 888	10 457	9 825	632	7 431	8 222	9 629	17 851
Héroïne	295	98	79	19	198	216	79	295
Cocaïne	938	858	316	542	80	627	311	939



la population française; vous allez trouver les gens : « êtes-vous toxicomane ? – oui/non ». (Ou : « êtes-vous trafiquant ? ») Bien sûr, se posent deux problèmes techniques :

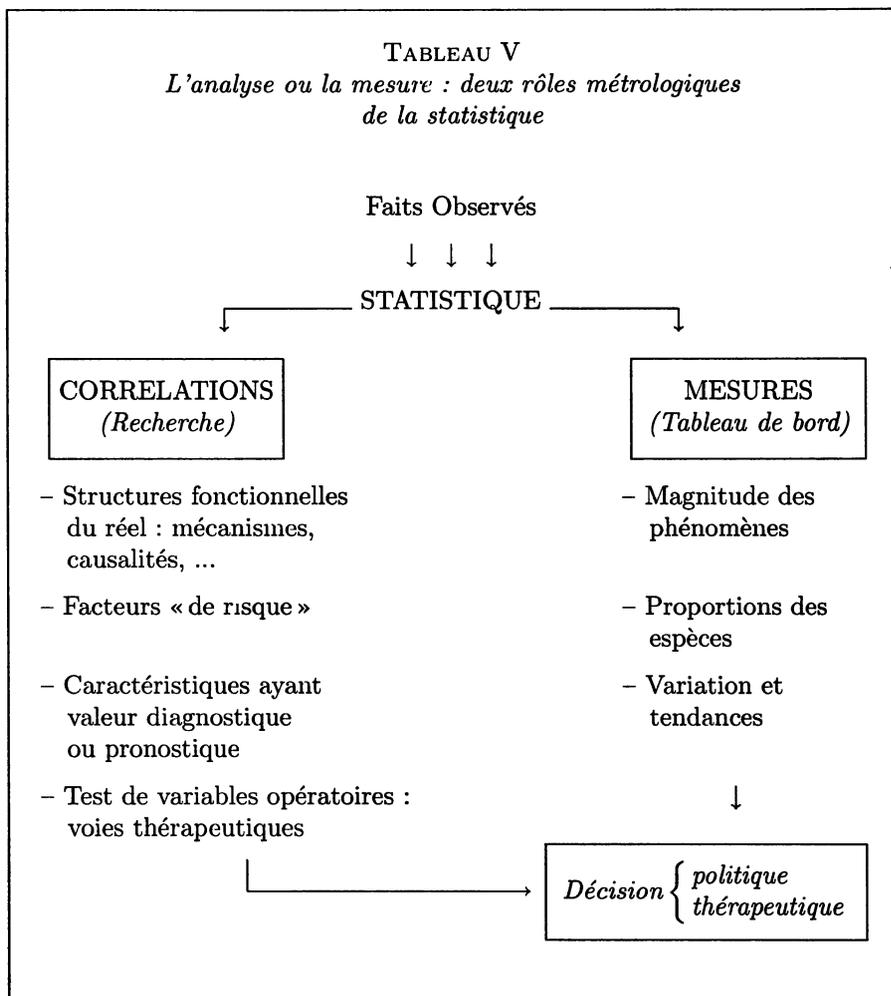
– l'enquêtabilité, dès lors que le thème est délictuel ou socialement réprouvé, dès lors aussi que la toxicomanie comporte un trouble de la personnalité ou qu'à l'inverse des sujets peuvent poser au toxicomane, qui ne sont que consommateurs occasionnels, voire pas du tout. Quelle procédure adopter pour approcher les enquêtés et obtenir leur sincérité ?

– la définition du « toxicomane » : car ce n'est pas un état par tout ou rien, mais avec des degrés, un itinéraire, une autoperception variable. Le juge a des critères légaux; le médecin, des critères cliniques; les enquêteurs américains objectivent la question par la fréquence : « combien de fois par jour ? depuis un mois ? au total durant votre vie ? » Certains psychiatres donnent cette autodéfinition qui en vaut bien une autre : est toximane celui qui se considère comme toxicomane.

Mais la perspective d'une telle enquête rencontre d'autres hostilités. Par exemple : Si la proportion de toxicomanes dans la population est de l'ordre du pourcent, il faut, pour en avoir un nombre significatif, interroger des échantillons colossaux. Le budget d'une telle enquête « en population générale » est de quelques millions de francs; soit dix fois le montant de la subvention péniblement obtenue par un chercheur. Aussi cela est ressenti a priori comme une concurrence dramatique à d'autres travaux : concurrence vitale en même temps qu'elle semble remettre en question l'intérêt même d'une approche explicative face à une approche « mesurative ».

Ceci nous amène à un autre point. L'opposition entre statistique descriptive et statistique analytique. Mesurer l'ampleur d'un phénomène, son évolution,

ses typologies, trouve son intérêt pour démontrer la nécessité d'actions et mettre en évidence leur succès ou leur insuccès. Mais les outils de ces actions demandent un autre type d'investigation : pour montrer des corrélations, des enchaînements, pour choisir des voies efficaces. C'est ce que veut indiquer le tableau V.



Mais aussi, pour définir les indicateurs pertinents de la situation globale, la démarche « analytique » est souvent utile : à ce titre, les chercheurs ou les praticiens divers pouvaient craindre, non sans quelque raison, que les définitions adoptées pour mesurer et décrire l'état global du phénomène ne soient par trop réductrices, ne « durcissent » les concepts abusivement.

3. Recherches et évaluations

Les recherches que j'ai pu voir (ou entrevoir) m'ont paru intéressantes, disparates et insuffisantes.

Il m'a semblé parfois qu'on n'en avait pas tiré tout les enseignements. Un seul exemple : des enquêtes en milieu scolaire, au demeurant fort limitées, ont donné que le quart des adolescents auraient essayé « de la drogue » (sans autre précision : sans doute un peu de haschich la plupart du temps) au moins une fois. Ceci semble alarmant. Mais la même enquête dit que seulement 1 à 2% auraient persévéré au delà de dix fois. Ce qui est plus rassurant, encore qu'on puisse trouver que c'est déjà trop. Or, ce résultat ne semble pas avoir été interprété de la façon suivante : alors qu'un enfant sur quatre essaie, sur dix qui essaient neuf ne vont pas plus loin. J'ignore si ce constat est correct ni ce qu'il signifie ; il faudrait creuser ; mais il y aurait là peut-être quelque chose à utiliser lorsqu'on parle de prévention.

En fait, la contradiction la plus frappante, dans les travaux de recherche, c'est qu'ils se déroulent de façon dispersée dans un champ éclaté, attestant du polymorphisme du phénomène ; et pourtant, ils participent, chacun de leur côté, de l'idée que l'on a affaire à des comportements qui s'expliquent selon des enchaînements certes complexes mais dirigés par des causalités. Si cette idée a quelque réalité, la complexité même des choses ne commanderait-elle pas une conception coordonnée de la recherche ? Au lieu de quoi, chaque école s'évertue à établir que son approche est la seule bonne. Un peu comme dans ce conte où trois aveugles rencontrent un éléphant : l'un, qui tâte la trompe, affirme qu'il s'agit d'un serpent ; l'autre, qui tient l'oreille, soutient que c'est l'aile d'un oiseau ; le troisième, palpant la patte, reconnaît le tronc d'un arbre.

Ou bien rien ne tient à rien et toute science est inutile ; donc restons tranquilles. Ou bien, devant un phénomène aussi multiple, plutôt que de commander dans le désordre des travaux qui alimentent les fonds de commerce de chercheurs artisans, il y aurait lieu à une certaine coordination, même si on n'est pas un tenant d'une planification poussée.

La question de l'évaluation est une des plus malmenées.

L'évaluation des thérapeutiques est le terrain où l'on a le plus fait. En vain. Beaucoup d'études américaines et quelques rares françaises ou européennes ³.

Des nosographies existent, qui permettent plus ou moins de repérer l'état du patient. Il n'y a pas toujours un examen rigoureusement conduit qui permette de le situer avant et après une séquence de soins par rapport à ces classifications. Quand il en existerait, les institutions qui offrent les différentes procédures de soins n'ont pas des recrutements comparables. L'on ne sait trop que conclure de la confrontation des résultats.

Parfois, on a essayé une distribution aléatoire des entrants entre diverses thérapies. Ceci me paraît un non-sens : c'est un peu comme si on distribuait

3. Une recension fort complète en a été faite, à l'INSERM, par F. Lert et E. Fombonne. A leurs critiques, déjà rigoureuses, j'ai encore ajouté les miennes dans mon rapport.

aléatoirement les malades à l'entrée d'un hôpital entre la chirurgie, l'endocrinologie et le service d'ORL. On peut imaginer que certains types de toxicomanie seraient plus justiciables d'une certaine thérapeutique, tandis que d'autres le seraient d'une autre méthode. N'y a-t-il pas là encore cette attitude forcenée qui consiste à regarder *la* toxicomanie comme une maladie unitaire, contre laquelle on rechercherait *le* meilleur remède ?

Ou encore, il est advenu qu'on tire un échantillon témoin, pour ne lui prodiguer aucuns soins et voir par contraste l'effet d'une thérapeutique donnée. Le personnel a pris en pitié l'échantillon témoin et lui a porté par compensation une attention qui semble avoir été aussi bénéfique que les traitements proposés aux autres patients. On ne saurait ici travailler en double, ni même en simple aveugle.

Enfin, les anciens patients ne sont pas suivis, de sorte qu'on ignore l'efficacité à long terme des traitements. Les trajectoires entre établissements différents, donc les enchaînements de prises en charge différentes, ne sont pas étudiées. Etc.

Au total les difficultés méthodologiques apparaissent si considérables qu'on en vient à douter que le phénomène soit expérimentable; qu'il soit justiciable des méthodes des sciences expérimentales. Ce qui laisse tout le champ aux pétitions de principe, aux querelles idéologiques, aux exploitations corporatistes.

La prévention semble bien ce qu'il y a de moins évaluable. Lorsqu'un maire, par exemple, fait faire une campagne d'affiches dénonçant les méfaits de la drogue, à quoi vise-t-il ? On peut à la rigueur (on le fait rarement) mesurer l'impact de la campagne : qui a vu les affiches et ce qu'il en a pensé. Mais l'effet réel sur les toxicomanes ... ? Tout au plus peut-on ambitionner un changement d'attitude de l'entourage des toxicomanes à leur endroit. A cet égard, un slogan tel que « parlons-leur avant qu'elle (la drogue) ne leur parle » semble a priori recevable (ce qui laisse entier le problème de tester l'efficacité réelle); tandis que « la drogue, en avoir c'est se faire avoir », s'adressant aux candidats à des conduites à risque (à la « défonce ») n'est peut-être pas du tout dissuasif. Pouvons-nous totalement exclure que le but visé par de telles campagnes serait d'abord électoraliste : montrer à la population qu'on se soucie d'un problème qui la préoccupe ?

Quant au débat sur l'efficacité de l'interdiction, l'opportunité de la « dépenalisation », la validité d'une cure entamée sous injonction judiciaire, ... Les positions sont aussi péremptoires qu'indémontrables. Le dispositif français de lutte contre la drogue repose sur une loi de 1970. Vingt ans après, le phénomène est multiplié par 10. Pour autant qu'on ait des statistiques ! ⁴

4. Dans le débat qui a suivi la conférence, la question a été soulevée de la signification de ce facteur 10. Il est certes donné comme indication qualitative d'un accroissement massif, sans prétendre à une précision même modeste. De plus, il a été noté que, s'agissant de statistiques d'activité d'institutions qui sont entrées en action pour l'application de la loi, la montée en charge a pu être progressive. La croissance de la série comporte vraisemblablement une part, inappréciable, d'artefact.

Cela ne veut pas nécessairement dire que la loi était mauvaise. Mais l'avis majoritaire paraît être qu'il faut de toute façon persévérer selon les mêmes principes. C'est du moins l'avis des spécialistes; c'est à dire, l'avis des institutions qui se sont organisées en application de ladite loi. Sans être *a priori* d'un avis opposé, tout de même, on pourrait y regarder un peu.

II. TOXICOMANIE, STATISTIQUE ET SOCIÉTÉ

A force de regarder comment on pourrait observer « le phénomène drogue », d'essayer donc de cerner en quoi il consiste, de faire parler les spécialistes de divers bords, de considérer les contradictions des acteurs, j'en suis venu à me faire, immodestement, une représentation dudit phénomène. « Immodestement » voulant dire, non pas que je croie avoir atteint à une meilleure compréhension qu'eux tous, mais que j'ai eu la témérité d'assembler à ma façon tout ce que j'ai cru comprendre. Au péril de me voir reprocher par telle personne, qui s'y connaît de toute façon mieux que moi, d'avoir eu le front de mettre sa vérité sur le même pied que celle de son adversaire. Et aussi, comme la demande de statistiques est toujours celle d'établir la vérité, j'en suis venu à m'interroger sur cette demande elle-même : sur ce qu'elle signifie dans les jeux sociaux; sur donc le rôle que la statistique est appelée à jouer dans ceux-ci.

1. Le phénomène « drogue »

Voici la représentation que je me suis faite du phénomène. Deux idées sur la dynamique, une autre sur un « isomorphisme » et une articulation en quatre « étages ».

D'abord, le phénomène auquel on s'intéresse est temporel et contextuel :

– *temporel* : il ne s'agit pas d'états, successifs, repérables; il s'agit plutôt de processus, de processus à mémoire. Ainsi, la situation d'un toxicomane à un instant donné n'est pas détachable de la suite antérieure de ses états. Ceci relativise la pertinence des nosographies en tant que description instantanée du patient;

– *contextuel* : le processus ne se déroule pas chez le sujet de façon autonome. On a parfois en tête, pour parler de la toximanie, le schéma d'une maladie infectieuse : elle se contracte; il faut se protéger de la « contagion »; on soigne et on obtient, si possible, une guérison. Lorsque vous attrapez la rougeole ou la grippe, le microbe entre initialement dans votre organisme. Une fois installé il se développe sur vos propres ressources; certes, des influences externes aggravent ou atténuent la maladie, mais le déroulement de celle-ci est assez bien déterminé. Au lieu de quoi, la toximanie se caractérise par un apport continu de ce qui la provoque. Par exemple, en ce qui concerne la dépendance physique, il y a ingestion répétée de drogue; mais il suffit d'un « sevrage » d'une à deux semaines pour que la dépendance disparaisse. Ce

sevrage est en général très pénible et justifie analgésiques et soutien moral, mais le mécanisme neurologique revient à la normale par la simple privation d'approvisionnement.

Cette dimension contextuelle explique que la genèse du processus est à rechercher dans les relations du sujet avec ses environnements. Elle se traduit aussi par le fait que ledit processus se traduit par le développement et l'entretien de tout un réseau spécifique (financement, approvisionnement, jeux de rôles, ...).

L'idée appelée ici « isomorphisme » est celle selon laquelle un mécanisme analogue (la dépendance) jouerait au différents « étages » dont il va être question. Cela se formule ainsi : « la dépendance est le mécanisme par lequel quelque chose a besoin d'autre chose et par lequel son besoin est entretenu par le fait qu'il y recourt ». La communication entre lesdits étages se ferait alors par le fait qu'un cycle de dépendance dans l'un de ces quatre ordres de phénomène peut être pris comme élément de la gestion d'une relation dans le même registre ou dans celui immédiatement supérieur; et à la faveur de cette utilisation, un autre cycle de dépendance peut à son tour apparaître dans celui-ci.

Les « quatre étages » distingués, pour cette présentation : dans le fonctionnement général du corps, du psychisme, des relations interpersonnelles et de la société globalement, se retrouvent dans la dynamique du « phénomène drogue » (tableau VI) :

TABLEAU VI			
<i>Du physiologique au sociétal :</i>			
<i>quatre niveaux de fonctionnement et d'analyse</i>			
SOCIETE	Culture	←	Politique
↕			
ENVIRONNEMENT DU SUJET	Tissu relationnel	←	Représentation
↕			
PSYCHE	Moi	←	Autorité
↕			
CORPS	Neurone	←	Substance

– pharmacodépendance ⁵ : une substance toxique agit sur un neurone. Si elle le peut, c'est qu'elle ressemble à une substance normale du fonctionnement physiologique. Elle se trouve alors substituée à celle-ci. Et ceci procure un avantage (dopage, euphorie, ...). Il est important de le voir : l'usage de drogue est d'abord bénéfique; sinon, il y aurait peu de motif à en prendre. Ensuite, cette substance de remplacement assurant, et avantageusement, la fonction de l'autre, cette autre cesse d'être produite par l'organisme. De sorte que si l'apport de la substance exogène cesse, l'organisme se trouve en « manque ». C'est pour pallier ce manque, que le sujet est conduit à répéter la prise. Et ainsi de suite : d'où un cycle. Ceci explique a contrario, ce que j'évoquais à l'instant, que l'arrêt de l'apport extérieur permet au bout d'un temps de restaurer la production de la substance légitime.

– psychodépendance ⁶ : la nécessité de ce réapprovisionnement incessant implique un acte délibéré du toxicomane. Recherche de performance, de plaisir ou d'oubli, on dira que c'est le fait d'une volonté altérée : altérée, soit! mais volonté néanmoins. Autrement dit, le maniement du cycle d'intoxication physique est intégré au fonctionnement du psychisme du sujet. Ici, il y a une multitude de théories, dans lesquelles nous n'entrerons pas, expliquant à quel déficit de la personnalité, à quelle carence affective répond cette substitution : construction du « moi », défaut d'identification, relation à l'autorité, etc.

– maniement relationnel : l'homme est un animal social. Son être psychique se construit et évolue en fonction des rapports qu'il entretient avec son entourage; et en retour, il se manifeste dans ces rapports. La psychodépendance, à son tour, accomplit une fonction dans cet ensemble relationnel. Elle permet de compenser une carence ou de gérer une relation. Elle peut par exemple être un appel à attachement : on voit ainsi un fils jouer de sa toxicomanie pour capturer l'attention de sa mère; les parents sont parfois conduits de la sorte à fournir eux-mêmes la drogue ou les moyens de l'acquérir. On cite aussi le cas où toute le fonctionnement de la famille se réorganise autour de la toxicomanie d'un de ses membres : celui-ci est pris comme élément d'un jeu interpersonnel qui le dépasse. (Bien sûr, redisons qu'il n'y a pas un mode de toxicomanie et que ces exemples, pris dans une myriade, ne constituent pas une description universelle.)

On entend parfois traiter un toxicomane de « manipulateur ». Eh bien oui : car c'est là un comportement peut-être pathologique, mais procédant d'un fonctionnement normalement constitutif de la relation de la personne à son environnement. De même, les interlocuteurs du toxicomane manifestent des comportements qui relèvent d'une normalité. Ainsi, les trafiquants se comportent en commerçants normaux et on ne peut prétendre traiter le problème que si, avant de les stygmatiser, on considère qu'ils mènent leur affaire comme des industriels, marchands ou financiers ordinaires, avec leurs problèmes techniques, leurs marchés et leurs stratégies.

5. La terminologie précise est : pharmacodépendance physique.

6. Ici, le terme exact est : pharmacodépendance psychique.

– jeux sociaux : la société intervient dans le phénomène de la drogue de trois manières. C'est elle qui qualifie l'usage de normal ou d'anormal. (Selon les époques et les peuples, l'usage d'une substance fait partie des rites, religieux ou sociaux : tel l'alcool chez nous. La question est de savoir si cet usage est régulé ou non : la toxicomanie n'est peut-être qu'une perte de cette régulation.) En second lieu, la culture d'une société est ce qui conditionne les relations interpersonnelles : une crise de cette culture affecte les personnalités (identification, etc.) et peut être une cause médiate de la toxicomanie. En troisième lieu, la société intervient de façon active, par les institutions traitantes (répressives ou thérapeutiques) : ce faisant, celles-ci entrent nécessairement dans les réseaux. Là encore, apparaît une possibilité de substitution. On voit des cas de dépendance du toxicomane à l'institution (soignante ou punitive), dépendance qui se substitue à celle à la drogue ou à celle à l'entourage. Et, en retour, les institutions, constituées pour s'occuper des toxicomanes et des trafiquants, en y trouvant une raison d'être renouvelée deviennent dépendantes de leurs clients.

Ainsi, les toxicomanes deviennent-ils des enjeux dans des jeux et des rivalités qui se nouent sur leurs têtes : enjeux familiaux, commerciaux et administratifs. Batailles de corporations, à propos de la vraie nature du problème ou de la bonne façon de le traiter ; utilisations corporatives de ce terrain ; confrontations géopolitiques ; ... Et ces batailles se livrent simultanément sur d'autres terrains que celui de la drogue.

2. La statistique : objet étudié ou objet de l'étude ?

Au terme de cette analyse, il est loisible de s'interroger sur ce qu'on attend de la statistique. Je proposerai de lui voir trois rôles possibles :

– le service d'effectuer des mesures ou de bâtir les outils pour ce faire, d'établir des corrélations. C'est là la fonction ordinairement repérée de la statistique (ci-dessus, tableau V) ;

– un service de clarification (tableau VII) : ce qui est appelé sur le schéma « l'ironie sémantique ». A la requête : mesurez-moi ça, le statisticien répond par une question sur le sens de la question posée. Avant que d'obtenir le chiffre souhaité, le demandeur est convié à faire un travail d'élaboration de ses propres concepts et nomenclatures. Il est possible qu'il en tire profit alors même que le chiffre souhaité ne serait pas fourni ;

– un service de médiation (tableau VIII) : désigné par « ironie sociale ». Saisi de la même question, le statisticien retourne l'interrogation : pourquoi me demander ça ? le fait même de la demande n'a-t-il pas un certain rôle dans la relation que le demandeur entretient avec d'autres personnes ou d'autres institutions ?

De ce dernier point de vue, le fait que le statisticien se prête à la question qu'on lui adresse va jouer dans la stratégie de son interlocuteur à l'intérieur du système dans lequel celui-ci évolue. La demande que nous recevons traduit

TABLEAU VII
Ironie sémantique

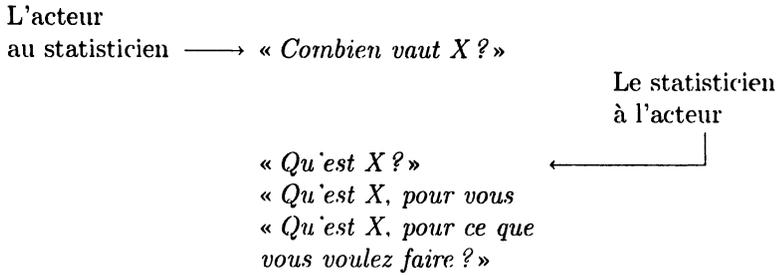


TABLEAU VIII
Ironie sociale

- « Pourquoi demander ça ? »
- « Quelle est la finalité explicite de la demande ? »
- « Quelle est la finalité implicite de la demande ? »
- « Quelle est la fonction de la demande ? »

peut-être un fantasme : le demandeur espère le réconfort de certitudes scientifiquement fondées, leur autorité à l'encontre d'un interlocuteur. Elle n'est peut-être aussi qu'un leurre, délibérément manié par le demandeur vis-à-vis de ses interlocuteurs.

Dès lors que cela existe, autant le savoir : au minimum, afin de ne pas se faire « piéger ». Mais nous pouvons aussi être tentés d'aller plus loin : de jouer de ce rôle qu'on nous donne pour aider à la régulation des relations sociales, du jeu interinstitutionnel.

Ici, se pose la question : est-ce bien là notre rôle ? et la plupart des statisticiens répondraient peut-être : non ! Je serais, quant à moi, plus positif. Prenons l'image d'un médecin de famille appelé pour un enfant qui aurait la jambe cassée et qui se rend compte qu'elle est cassée parce qu'un père ivrogne a battu l'enfant. Il peut considérer qu'il est là pour appareiller la fracture et que l'ivrognerie du père et ses rapports avec l'enfant « ne sont pas de son ressort », comme dit la chanson. Il peut aussi considérer comme de son rôle de voir un peu ce qui se passe dans cette famille ...

Certes il n'est pas question de se saisir du prétexte d'une demande statistique pour prétendre piloter le fonctionnement social. Il y a d'abord une

question de savoir-faire : à chacun son métier. Et aussi cela poserait un sérieux problème déontologique.

Cela étant, dans la conception de la statistique que je voudrais défendre, celle-ci n'est pas simplement un instrument technique extérieur au monde. Elle est aussi une démarche par laquelle les acteurs sociaux se posent divers problèmes. Ils les posent à travers la demande de chiffres qui objectiveraient une réalité ambiguë. Ils les posent à travers un appel au statisticien. Cet appel investit ce dernier de la possibilité de rendre le service que, peut-être implicitement, peut-être inconsciemment, on attend de lui et qui n'est pas simplement de fournir le chiffre expressément demandé. Il lui appartient de rendre ce service, même si d'autres voies existent et qu'il n'est donc pas le seul à pouvoir le rendre. Car ce service est de l'essence de la statistique.