

USAGES ET POLITIQUES DE LA DROGUE EN EUROPE : UNE COMPARAISON DES DONNÉES ÉPIDÉMIOLOGIQUES

Karl-Heinz Reuband

Si l'on devait s'en tenir aux estimations officielles, il faudrait admettre que la situation en matière de consommation de drogues en Europe s'est aggravée au cours de ces dernières années : en Allemagne, France, Espagne, Autriche et Italie, le nombre des décès dus à la drogue augmente ¹. En outre, la drogue est devenue plus visible dans de nombreux pays : l'apparition de délits liés à la toxicomanie, à la vente de rue ou à la présence de drogués dans des quartiers jusque-là « protégés » en sont des manifestations. De ce fait, les appels à un changement radical des politiques en matière de drogue sont de plus en plus nombreux.

Les mesures réclamées varient d'un pays à l'autre. Dans un contexte libéral, on préconisera souvent des mesures répressives. Et inversement : si, en Allemagne de l'Ouest, on réclame de plus en plus une légalisation de la drogue ², aux Pays-Bas – qui ont la politique la plus libérale – les mesures répressives semblent gagner en popularité ³ ; en Italie, où l'on pratiquait encore récemment une politique libérale, on a révoqué les lois sur le cannabis et réintroduit les sanctions, avant de remettre en question ce durcissement ⁴.

Les avis sur le bien-fondé des politiques sont plus nombreux que les données empiriques susceptibles de les étayer. Les opinions divergent : pour certains, la dépénalisation et la légalisation de la drogue ne peuvent que provoquer une augmentation dramatique de la toxicomanie ; pour d'autres, cela aura l'effet contraire. Pour les premiers, la répression est la meilleure stratégie de prévention ⁵. Pour les seconds, la répression augmente l'attrait et donc l'usage de drogues ⁶. Malgré la vivacité de cette controverse et le fait que la plupart des pays d'Europe occidentale sont touchés par la drogue depuis plusieurs dizaines d'années, on connaît mal les niveaux de toxicomanie et de dépendance. La faiblesse de la recherche épidémiologique en Europe ⁷ commence à se faire cruellement sentir.

A l'exception de quelques notables tentatives, on est encore loin de disposer de données comparatives concluantes à propos de l'usage des drogues et

des problèmes qui lui sont liés. On se fie encore trop à quelques statistiques officielles : les chiffres de la police, le nombre des contrevenants recensés, les quantités de produits saisis ou encore le dénombrement des décès dus à la drogue. Le défaut fondamental de ces statistiques est, comme on le sait, qu'elles en révèlent davantage sur le travail effectué par ceux qui les produisent que sur le phénomène de la drogue. Pour les études comparatives effectuées à partir de plus grands échantillons, comme dans l'étude Multivilles du conseil de l'Europe⁸ par exemple, le problème réside dans l'étendue même de l'étude : les villes retenues ne sont pas forcément représentatives du pays.

Je m'efforcerai, dans cette contribution, d'évaluer la prévalence de la toxicomanie dans des pays ouest-européens à un niveau national en la rapportant à la politique menée en la matière. Pour ce faire, je m'appuierai sur des données d'enquêtes ayant cherché à mesurer la prévalence de la toxicomanie dans la population, que les utilisateurs soient ou non en contact avec des institutions : les consommateurs occasionnels y sont représentés aussi bien que les consommateurs plus réguliers ayant connu une carrière de toxicomane⁹. Il faut néanmoins souligner que lorsque l'on recense des pratiques clandestines (comme l'usage d'héroïne), les chiffres risquent d'être en-dessous de la vérité.

Les données citées ici proviennent de pays dans lesquels des enquêtes menées auprès des ménages ont permis d'évaluer la place de la toxicomanie dans la population générale ou sur l'existence de drogués dans l'entourage des personnes interrogées. Il est préférable de se référer aux enquêtes menées auprès des ménages qu'à celles effectuées auprès des jeunes parce qu'elles permettent d'inclure davantage de pays dans la comparaison : non seulement les premières sont plus nombreuses que les secondes, mais ces dernières se prêtent mal à une comparaison du fait d'un manque d'unité dans le découpage en tranches d'âge¹⁰.

Politiques nationales et prévalence

Les politiques en matière de drogue varient énormément en Europe de l'Ouest¹¹. Les Pays-Bas peuvent être considérés comme le pays le plus libéral : l'usage du cannabis n'y est pas réprimé, on peut même l'acheter, en petites quantités, à un vendeur autorisé dans de nombreux coffee-shops ou dans des maisons de jeunes¹². Les héroïnomanes ne sont ni traqués ni poursuivis par la police et le système judiciaire. En Espagne, l'usage du cannabis et de l'héroïne est toléré et *de facto* légal. Au Danemark et en Italie, la police ne sanctionne pas la possession de cannabis en-dessous d'un certain seuil¹³. Au Danemark, la vente du cannabis n'est pas forcément sanctionnée : à Christana, communauté alternative de Copenhague, on vend ouvertement le cannabis, comme dans certains quartiers d'Amsterdam.

L'Allemagne de l'Ouest, la Grande-Bretagne, la France et la Suède pratiquent une politique plus répressive vis-à-vis du cannabis et de l'héroïne. Bien qu'il n'y ait pas d'uniformité en matière de législation et d'application de celle-ci et

que certaines polices pratiquent une politique de tolérance dans certains de ces pays ¹⁴, la majorité des drogués recensés sont le plus souvent des consommateurs de cannabis ¹⁵.

Prévalence de la toxicomanie

Les données présentées au tableau 1 page 219 ¹⁶ indiquent que, dans la plupart des pays, les taux de prévalence pour l'usage du cannabis ou de drogues illicites (proches de ceux du cannabis) sont de 5 à 10 %. Cela est vrai de l'Allemagne de l'Ouest, des Pays-Bas, de la Grande-Bretagne, de la Suède et – si l'on tient compte des tranches d'âge respectives – probablement aussi de l'Autriche. Le Danemark et l'Espagne font exception : leur taux est plus du double de ceux des autres pays européens. S'ils sont élevés selon les critères européens, ils restent néanmoins inférieurs aux taux relevés aux Etats-Unis où, en 1988, 3 % de la population âgée de douze ans et plus avaient au moins essayé une fois la marijuana dans leur vie ¹⁷.

Quand on regroupe les pays européens selon leur politique en matière de drogue, un schéma mixte se dégage. Bien que menant des politiques différentes, l'Allemagne de l'Ouest et les Pays-Bas tendent à avoir des taux de prévalence comparables ¹⁸, ce qui tendrait à montrer qu'une politique libérale ne provoque pas d'augmentation de la toxicomanie. Néanmoins, on ne peut pas dire non plus qu'il existe un lien entre les politiques libérales ou répressives et le niveau de toxicomanie : l'Espagne et notamment le Danemark, dont les politiques sont relativement libérales vis-à-vis du cannabis, présentent des taux beaucoup plus élevés que l'Allemagne ou les Pays-Bas ¹⁹.

On ignore si les taux élevés du Danemark et de l'Espagne sont une conséquence des politiques respectives ou l'inverse – la politique libérale étant une conséquence d'un usage répandu de la drogue – ou la conséquence d'autres facteurs, et cela demanderait donc une étude plus poussée. A ce stade de l'analyse, on peut conclure que des politiques différentes peuvent produire des niveaux de prévalence semblables et que des politiques semblables peuvent produire des niveaux de prévalence différents. Il n'existe pas de rapport évident de cause à effet entre la politique et la prévalence (notamment pour le cannabis).

Prévalence de la dépendance

Pour décrire la prévalence de la dépendance et de l'héroïnomanie, on peut se servir de deux indicateurs : l'un se fonde sur des estimations officielles du nombre des utilisateurs de drogues dures ; l'autre, sur une enquête entre les pays dans laquelle on demandait aux personnes interrogées si elles avaient des drogués dans leur entourage qui, parce qu'ils se droguaient, étaient tombés malades, se trouvaient dans l'incapacité de travailler ou étaient devenus dépendants ²⁰. Dans un pays donné, plus le pourcentage de gens connaissant un drogué est grand, plus la prévalence de la dépendance devrait être élevée.

Ces deux indicateurs ont leurs défauts méthodologiques. Le premier se fonde sur des estimations qui varient très sensiblement. L'autre se fonde sur une formulation de la question susceptible d'être mal comprise par certains sondés ²¹. Ces réserves posées, puisque l'on note une déformation plus ou moins équivalente de ces indicateurs d'un pays à l'autre, le classement relatif des pays ne devrait pas en être affecté. Les deux indicateurs ayant leurs failles, plus il y a de convergence entre les résultats, plus nous devrions pouvoir nous y fier.

Le tableau 2 page 220 donne les chiffres absolus et relatifs de l'usage des drogues dures et de la dépendance aux alentours de 1986. Comme on peut le voir, les estimations de la dépendance varient très sensiblement, parfois même à l'intérieur d'un pays. En Allemagne de l'Ouest, on recense de 50 000 à 100 000 personnes ; aux Pays-Bas, de 15 000 à 20 000 personnes. Dans d'autres pays, les estimations sont plus constantes, bien qu'à y regarder de plus près, on se rende compte qu'elles sont aussi sujettes à caution et devraient être remplacées par des estimations de divergence. Dans les pays où les estimations varient, nous avons établi une moyenne qui entre alors dans les estimations de la prévalence relative de la dépendance – par rapport à la taille de la population.

Comme le montre le graphique page 221, les deux indicateurs de prévalence de la dépendance – quand ils sont disponibles pour le même pays et en gros la même période – sont étroitement corrélés et fournissent une image claire de la situation : on se rend compte que l'Allemagne de l'Ouest, les Pays-Bas, la France et le Danemark ont à peu près le même niveau de dépendance. L'Autriche se situe plus bas, et l'Italie et l'Espagne sont en tête. Si l'on considère que les données de l'enquête fournissent le meilleur indicateur, l'Espagne semble être le pays d'Europe occidentale où la prévalence de la dépendance est la plus forte actuellement. C'est encore plus frappant si nous regardons non seulement les chiffres de l'usage intermittent mais aussi ceux de l'usage actif.

Si l'on inclue dans la comparaison des pays pour lesquels on ne dispose que d'estimations et non de données d'enquête, un contraste nord-sud paraît se dessiner : on découvre que les pays du nord et du centre de l'Europe occidentale ont des taux de prévalence inférieurs, tandis que ceux des pays méditerranéens – l'Italie, l'Espagne et la Grèce – sont les plus élevés.

Comme dans le cas du cannabis, les variations de niveaux de prévalence des drogues dures n'ont aucun rapport avec la politique officielle. Le cannabis est toléré et aisément accessible aux Pays-Bas, afin – selon l'argument officiel – de séparer le marché du cannabis et l'héroïnomanie ²². Néanmoins, le niveau de dépendance des Pays-Bas se révèle semblable à celui de son voisin l'Allemagne de l'Ouest, où l'on pratique une politique plus répressive contre le cannabis. En même temps, l'Espagne a apparemment des taux plus élevés que les Pays-Bas malgré sa tendance à tolérer l'usage du cannabis et de l'héroïne.

Étant donné que le cannabis est généralement la première drogue illicite choisie et le point de départ d'habitudes de drogue, les variations de prévalence du cannabis devrait théoriquement expliquer les variations de la préva-

lence des drogues dures : plus la prévalence du cannabis est élevée, étant donné un taux stable de passage à l'héroïne, plus le niveau d'usage de l'héroïne et de dépendance à l'héroïne devrait être élevé. Toutefois, si l'on se base sur les enquêtes auprès des ménages, le schéma empirique ne corrobore pas cette hypothèse : avec des taux d'usage du cannabis équivalents, l'Allemagne de l'Ouest et les Pays-Bas tendent à avoir des taux de dépendance équivalents. En revanche, le Danemark et l'Espagne, bien que proches pour le niveau de prévalence du cannabis, ont des taux de dépendances très différents.

Si l'on se fonde sur les données les plus fiables, le Danemark apparaît comme le pays où la prévalence du cannabis est la plus élevée. Dans ces circonstances, si l'usage des drogues dures évolue parallèlement aux niveaux de prévalence du cannabis, le Danemark devrait être le pays au taux de dépendance le plus élevé. Que ce ne soit pas le cas, comme le montrent les autres variations par rapport au schéma attendu, nous conduit à conclure que non seulement les politiques de la drogue ont des effets mixtes sur la prévalence mais aussi que la prévalence de l'usage du cannabis a un effet mixte sur le nombre des toxicomanes. La question à poser n'est donc pas : quelles sont les conséquences de telle ou telle politique en matière de drogue ?, mais : dans quel contexte telle ou telle politique engendre quelles conséquences ?

Les mécanismes qui interviennent

On ne les connaît pas. Si les politiques de la drogue ont des effets, ils sont indissociablement liés à des facteurs sociaux et culturels. Le plus remarquable à cet égard, c'est que les taux de dépendance sont les plus élevés dans les pays qui ont connu une crise économique. Un changement brutal de la conjoncture économique, phénomène qui a touché plusieurs pays dans les années 1960 et 1970, a pu engendrer une certaine anomie, comme l'a suggéré Émile Durkheim²³, chez ceux qui se sont rapidement enrichis et/ou chez ceux qui ont continué à subir la crise. Peut-être serait-il intéressant de connaître les types de politiques mises en œuvre au cours de la transformation de l'usage des drogues en phénomène de masse et de savoir à quel stade elles sont intervenues. En outre, il faudrait déterminer les variations à l'intérieur de la politique adoptée : en effet, l'attitude officielle vis-à-vis du cannabis n'est pas forcément la même que vis-à-vis de l'héroïne. La libéralisation peut ne pas avoir les mêmes effets dans les deux cas.

Le climat socio-culturel exerce peut-être une influence encore plus grande sur l'usage des drogues. En Espagne, la chute du régime franquiste a provoqué des changements sociaux et culturels rapides. Il s'est produit une sorte de révolution socio-culturelle des comportements et des valeurs, un rejet des traditions et de l'autorité²⁴. Il est fort possible, comme le supposent certains chercheurs, que ce phénomène ait donné envie de tenter des expériences nouvelles, dont la drogue²⁵. Les facteurs socioculturels pourraient peut-être

aussi expliquer pourquoi les Pays-Bas et l'Allemagne de l'Ouest présentent autant de ressemblance dans l'usage de la drogue : les attitudes de la population vis-à-vis du cannabis sont très comparables – malgré les différences en matière de politique et de disponibilité des drogues. Étant donné que l'attitude de la majorité est plus souvent négative que positive vis-à-vis de l'usage du cannabis et autres drogues, il est possible que la toxicomanie soit perçue comme un comportement déviant dans les deux pays. Et peut-être cela explique-t-il le taux faible de la prévalence dans ces deux pays.

Conclusion

Le paradoxe du débat actuel dans de nombreux pays européens est que l'aggravation du problème de la drogue – mesuré en grande partie par le nombre des toxicomanes – est perçue comme une conséquence des politiques pratiquées, bien que l'on trouve les mêmes tendances et les mêmes niveaux d'usage de la drogue et de toxicomanie dans des pays ayant des politiques différentes, si l'on en croit les données empiriques disponibles et les pays étudiés dans notre comparaison. Il n'est donc pas possible d'établir de rapport de cause à effet entre la politique pratiquée et le taux de prévalence, contrairement à ce que l'on pense habituellement.

Selon toute probabilité, les contrôles sociaux informels et les comportements socio-culturels sont plus importants que les contrôles officiels et la disponibilité de la drogue (déterminée par la politique). Et il est possible que les politiques de la drogue aient un retentissement dans des domaines entièrement différents de ce que l'on croit communément. Peut-être serait-il intéressant d'en étudier les effets sur les schémas d'usage et les complications physiques plutôt que de s'attacher surtout aux taux de prévalence. A l'avenir, les recherches auront intérêt à chercher à identifier les effets des divers composants importants des politiques en matière de drogue en dehors des retombées légales et s'intéresser à d'autres phénomènes qu'à la prévalence (tels les décès dus à la drogue, la fréquence du VIH ou la criminalité). Cela ne pourra être effectué qu'en se fondant sur des données empiriques qu'il reste encore à rassembler.

Les tentatives d'harmonisation des politiques européennes ne peuvent se référer à des normes de « bonne » ou de « mauvaise » législation, comme le montrent nos conclusions. Au vu des similitudes malgré les différences de politiques, il paraît peu judicieux et illusoire d'espérer qu'un changement radical de politique puisse résoudre le problème de la drogue. Tant qu'il ne sera pas possible de déterminer les éléments d'une politique réussie, on ne pourra faire de recommandations précises sur la manière d'agir. Néanmoins, nos conclusions se prêtent également à l'interprétation suivante : les expériences en la matière sont possibles et désirables, dans la mesure où les études empiriques n'ont pas démontré que ces expériences étaient vouées à l'échec.

Tableau 1
**Prévalence de l'usage de drogue/cannabis (usage intermittent)
dans la population globale de divers pays ouest-européens,
durant les années 1980 et 1990**

| N° | Année | Chercheur | Âge des sondés | Prévalence |
|-----------------------------|---------|------------------|----------------|------------|
| Allemagne de l'Ouest | | | | |
| 1 | 1982 | Reuband | 18+ | 6 % |
| 2 | 1986 | IfD | 16+ | 5 % |
| 3 | 1987 | Reuband | 18+ | 8 % |
| 4 | 1990 | BZgA | 14+ | 8 % |
| Pays-Bas | | | | |
| 5 | 1982 | NIPO | 18+ | 9 % |
| 6 | 1984 | NIPO | 18+ | 10 % |
| 7 | 1987 | NSS | 15+ | 6 % |
| 8 | 1991 | NIPO | 18+ | 12 % |
| Autriche | | | | |
| 9 | 1984 | Springer et al. | 15-40 | 15 % |
| Danemark | | | | |
| 10 | 1989/90 | Schmidt | 16+ | 22 % |
| Suède | | | | |
| 11 | 1988 | Ekdahl | 16+ | 8 % |
| Grande-Bretagne | | | | |
| 12 | 1981 | Home Office/Mott | 16+ | 5 % |
| Espagne | | | | |
| 13 | 1980 | EDIS | 15+ | 20 % |
| 14 | 1984 | EDIS | 12+ | 21 % |
| 15 | 1985 | CIS | 15+ | 15 % |
| 16 | 1988 | CIS | 18+ | 13 % |
| 17 | 1989 | CIS | 16+ | 12 % |
| Grèce | | | | |
| 18 | 1984 | Madianou et al. | 12-64 | 6 % |

Sources : 1) K.H. Reuband, « Die Vertreibung illegaler Drogenerfahrung in der Bevölkerung der Bundesrepublik – Versuche ihrer Messung im Rahmen der Umfrageforschung », *Suchtgefahren*, 32, pp. 87-102. ; 2) E. Nøelle-Neuman, « Die Deutschen wollen die Gefahr nicht sehen », *Die Welt*, 154, 1986 ; 3) K.H. Reuband, non publié ; 4) Dundeszentrale für gesundheitliche aufklärung (BgA), non publié ; 5) NIPO, 88 % : *Hard drugs, zoals heroïne, niet vrij beschikbaar*, Report n° 2277, Amsterdam, 1984 ; 6) NIPO, 22 % van alle Nederlanders kennen persoonlijk gemiddeld vier hasj-gebruikers, Report n° 2323, Amsterdam ; 7) Nederlandse strichting voor statistiek, *Bereiksmeting Alcoholcampagne – de eerste resultaten. B3804*,

miméo, s'Gravenhage ; 8) NIPO, « Use and Sale of Soft Drugs », *World Opinion Update*, XV, n° 5, p. 52 ; 9) A. Springer et F. Maritsch, « Das Cannabisproblem in Osterreich », *Wiener Zeitschrift für Suchtforschung*, 19, 1987, pp. 3-33 ; 10) D. Schmidt, *Danskernes brug of rusmidler*, Copenhagen, 1991 ; 11) B. Ekdahl, *Undersökning om psykofarma och narkotika*, Report for the Centralförbundet för alkohol – och narkotikaupp lysning, Miméo, Vallingby, 1988 ; 12) J. Mott, « Self-Reported Cannabis Use in Great-Britain in 1981 », *British Journal of Addiction*, 80, 1985, pp. 37-43 ; 13 et 14) J. Navarro, « El Consumo de Drogas en Espana », EDIS – Cruz Roja Espanola – Direccion de Accion Social del Ministerio de Trabajo y SS, *Cuadernos de Toxicomania*, 14, 1985 ; 15) CIS, « Attitudes y Comportamiento de los Espanoles ante el Tabaco, el Alcohol y las Drogas », *Reis*, 34, 1986, pp. 243-419 ; 16) CIS, « Datos de opinion », *Reis*, 43, 1988, pp. 199-327 ; 17) CIS, « Datos de opinion », *Reis*, 47, 1989, pp. 347-405 ; 18. D. Madianou et al., « Preliminary Results of Two Nation-Wide Epidemiological Studies of Drug Use in Greece : a Study of Known Cases and a General Population Survey », *Bulletin on Narcotics*, 39, 1987, pp. 59-65.

Les chiffres se réfèrent à l'usage du cannabis en Allemagne de l'Ouest, aux Pays-Bas, au Danemark, en Autriche, en Grande-Bretagne et en Espagne. En Suède et en Grèce ces chiffres renvoient à un usage de drogues illicites qui, dans la grande majorité des cas (90 % en Suède), est identique à l'usage du cannabis. Les enquêtes se fondent sur des échantillons pris au hasard ou sur des quotas. La plupart des enquêtes ont été faites grâce à des entretiens en tête-à-tête ; au Danemark, l'enquête a été faite par téléphone.

Tableau 2
Prévalence de l'usage des drogues dures dans certains pays ouest-européens

| | (1) | (2) | (3) | (4) | (5) |
|-----------------|------|-----------------------|-------------------------|------|------|
| Allemagne | 61,0 | 50-100 000 | 82-134 (M=123) | 14 % | 4 % |
| Pays-Bas | 14,6 | 15-20 000 [8 000]* | 103-137 (M=120) [55] | 14 % | 6 % |
| Autriche | 7,6 | 6-7 000 | 79-92 (M=86) | 8 % | 2 % |
| Danemark | 5,1 | 6-10 000 | 18-196 (M=157) | 17 % | 5 % |
| Suède | 8,3 | 10-14 000 | 120-169 (M=145) | - | - |
| Grande-Bretagne | 54,2 | 60 000 | 111 | - | - |
| France | 55,3 | 60-100 000 | 108-181 (M=145) | 14 % | 3 % |
| Italie | 57,1 | 130-170 000 | 228-298 (M=263) | 21 % | 9 % |
| Espagne | 38,7 | 100 000 | 258 | 31 % | 19 % |
| Grèce | 9,7 | 25 000 | 258 | - | - |

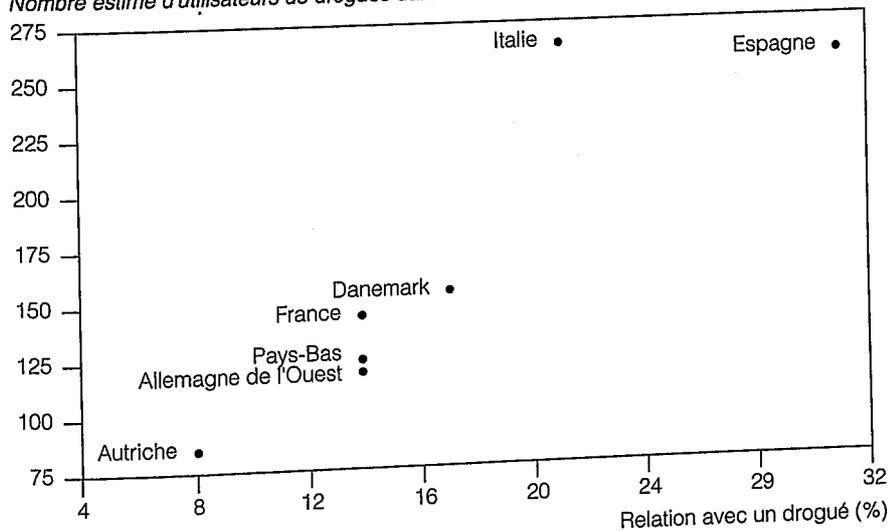
(1) taille de la population (en millions)
(2) Nombre estimé d'usagers de drogues dures
(3) Nombre d'usagers de drogues dures sur 100 000 habitants
(4) Connaissance d'un usager de drogues intermittent
(5) Connaissance d'un usager de drogues actif
[Symboles : M = moyenne ; * = par injection ; - pas de données disponibles]

Sources : (1) Statistisches bundesamt, *Jarhbuch der Bundesrepublik. Deutschland 1986*, Stuttgart, 1987, p. 656. (2) WHO, *Global Programme on AIDS. Report of the Meeting on HIV Infection and Drug Injecting Intervention Strategies*, Genève, 18-20.1 1988, p. 2. Les données concernant l'Autriche et le Danemark sont reprises de : B. Velimirovic, « AIDS und Drogenabhängigkeit aus der Sicht des Epidemiologen », *AIDS-Forschung (AIFO)*, 1987 p. 325 ; celles concernant les Pays-Bas : Minister für gemeinwohl, gesundheit und kultur, *Informationen über die Niederlande. Drogenpolitik*. Fact-sheet-19-D-1989, Rijswijk, 1989, p. 1 ; celles concernant la Grande-Bretagne : G. Stimson, « British Drug Policies in the 1980's : a Preliminary Analysis and Suggestions for Research », *British Journal of Addiction*, 82, 1897, p. 480 ; celles concernant la Suède : B. Svenson, « Measuring Drug Incidence – the Swedish Experience », *Information Bulletin of the National Swedish Council for Crime Prevention*, n° 2, 1986, p. 7. (3) Ces chiffres ont été calculés sur la base des données des deux premières colonnes. (4) Données provenant de travaux personnels non publiés et de E. Nœlle-Neuman, « Die Deutschen wollen die Gefahr nicht sehen », *Die Welt*, 154, 1986.

Les chiffres renvoient à des usagers de drogues dures qui pratiquent généralement l'injection par voie intraveineuse. Pour les Pays-Bas, où la prise de drogues se fait par différents moyens, on fournit une estimation séparée pour les injections.

Prévalence de l'usage de drogues dures : comparaison internationale

Nombre estimé d'utilisateurs de drogues dures sur 100 000 habitants



Sources : voir tableau 2.

NOTES

1. Bundeskriminalamt, *Polizeiliche Kriminalstatistik*, Wiesbaden, 1992.
2. K.H. Reuband, « Illegale Drogen – Ein Sozialindikatorenreport », in : Deutsche hauptstelle gegen die suchtgefahren (ed.), *Jarbuch'90 zur Frage der Suchtgefahren*, Hambourg, 1989, pp. 113-165.
3. F. Trautman, « Akzeptierende Drogenarbeit in Amsterdam – Wie fortschrittlich ist die niederländische Drogenpolitik heute ? », *Kriminologisches Journal*, 21, 1989, p. 133.
4. W. Raith, « Das italienische Drogen-Desaster », *Die Tageszeitung*, 19, novembre 1988, p. 3. Voir dans cet ouvrage le texte de Marialuisa Cesoni.
5. E. Bleitbreu et R. Jaeger, Internationaler Kongres : « Gemeindebehörden und Drogenpolitik », *Der Kriminalist*, 2, 1986, pp. 17-40 ; G. Nahas, « Testimony », in : *Decriminalization of Marihuana*, Hearings before the Select Committee on Narcotics Abuse and Control, House of Representatives. 95th Congress, 1st session, Wahington, 1977, pp. 497-518.
6. A.S. Trebach, « Not Only Policemen, but the Entire Police Institution in America is Being Corroded by the Continued Work in the Drug Field », *Law Enforcement News*, 1988, p. 10 ; M.J. Hoekstra, « Drogenpolitik und Drogenhilfe in den Niederlanden », in : M. Staak (ed.), *Betäubungsmittelmisbrauch*, Berlin, pp. 100-108 ; J. Ostrowski, « Thinking about Drug Legalization », in : Cato Institute (ed.), *Policy Analysis*, 121, 1989.
7. K. Reuband, « Research on Drug Use : A Review of Problems, Needs and Future Perspectives », *Drug and Alcohol Dependence*, 25, 1990, pp. 149-152.
8. Dans le cas de l'étude « Multivilles » du Groupe Pompidou, par exemple, le choix d'Amsterdam pour les Pays-Bas et de Hambourg pour l'Allemagne ne peut être représentatif puisque ce sont justement les villes les plus touchées par la drogue.
9. Bien sûr, selon les sociétés, on avouera plus ou moins facilement sa déviance dans une entretien en tête-à-tête. Tout dépendra de l'attitude globale face aux problèmes de la drogue. Dans des pays pratiquant une politique plus libérale, les toxicomanes seront vraisemblablement plus disposés à s'exprimer que dans ceux où la possession de drogues est un délit. Toutefois, une comparaison approfondie des Pays-Bas et de l'Allemagne, à la politique si différente et aux taux de prévalence si proches, à l'aide d'un indicateur indirect – la proportions d'amis utilisateurs – ne corrobore pas cette conclusion. Dans ces deux pays, les chiffres des toxicomanes dans l'entourage et des toxicomanes avouant leurs habitudes sont équivalents (K.H. Reuband, *Drogenkonsum und Drogenpolitik. Deutschland und die Niederlande im Vergleich*, Leverkusen, 1992). Même s'il y a risque de sous-estimation, ces deux pays devraient néanmoins ne pas varier dans leur classement.
10. Pour une tentative préliminaire d'étude des enquêtes sur l'usage de la drogue chez les adolescents dans une perspective internationale, on se reportera à A. Kokkevi, « Illicit Drug Abuse among Adolescents in Western European Countries », in : Community Epidemiologic Working Group (ed.), *Epidemiological Trends in Drug Abuse*, Rockville, 1990, pp. III -48-57. Néanmoins la liste est incomplète. Dans certains pays comme l'Allemagne, la plupart des enquêtes disponibles sur la jeunesse ne sont pas mentionnées du tout. Le problème le plus grave tient à la différence de catégorisation par tranches d'âge qui empêchent une comparaison globale. Ce n'est qu'après une analyse plus poussée des données initiales qu'il est possible d'établir des comparaisons.

11. H.J. Albrecht, « Criminal Law and Drug Control : a Look at Western Europe », *International Journal of Comparative and Applied Criminal Justice*, 10, 1986, pp. 17-40 ; J. Meyer (ed.), *Betäubungsmittelstrafrecht in Westeuropa. Eine rechtsvergleichende Untersuchung im Auftrag des Bundeskriminalamtes*, Freiburg, 1987.
12. D. Korf, « Cannabis neerlandica : Haschisch im Nachbarland », in : D. Korczak (ed.), *Die betäubte Gesellschaft. Süchte : Ursachen-Formen-Therapien*, Frankfurt, 1986.
13. Le changement de la législation sur la drogue en Espagne et en Italie (et le référendum populaire qui a inversé cette décision) qui a retransformé la possession de cannabis en délit s'est produit dans les années 1990, avant la période étudiée dans la présente contribution.
14. cf. A. et al. Kreuzer, *Drogenabhängigkeit und Kontrolle. Kriminologische Untersuchung über die Phänomenologie des heroinkonsums und der polizeilichen Drogenkontrolle*, Wiesbaden, 1981.
15. Dans certains pays, il est fort possible que la contradiction, divergence entre la politique prétendument libérale et la réalité soit due moins aux services spécialisés dans les narcotiques qu'à la police ordinaire : ou la police recourt encore à des méthodes traditionnelles, ou elle exploite le délit de possession de cannabis pour pouvoir arrêter des suspects coupables d'autres délits pour lesquels elle ne dispose pas de preuves. Cf. Home office, *Tackling Drug Misuse. A Summary of Government's Strategy*, Londres, 1986 ; Bundeskriminalamt, *op. cit.*
16. Le tableau 1 réunit les données disponibles par pays. Dans nombre de pays, il n'existe qu'une ou deux enquêtes ; dans d'autres, ce chiffre est plus important, parfois avec des résultats quelque peu divergents. Les variations qui se dessinent à l'intérieur d'un même pays entre deux périodes relativement proches sont vraisemblablement dues à des différences dans la formulation des questions, comme le montre un examen plus attentif de certains chiffres. Toutefois, le classement de base du pays concerné par rapport aux autres n'est généralement pas affecté par ces variations.
17. NIDA, *National Household Survey on Drug Abuse : Population Estimates 1988*, Rockville, 1989, p. 23.
18. On ne peut attribuer cette similarité à un recours à des tranches d'âge différentes. Les différences se vérifient aussi pour d'autres pays, où ces données sont disponibles, cf. les comparaisons entre le Danemark, l'Allemagne et les Etats-Unis, pays dont les taux de toxicomanie sont très différents (K.H. Reuband et D. Schmidt, « Legitimate » and « Illegitimate » Risks. *Risk Perception of Cannabis Use in Germany, Denmark and the USA*, communication présentée à la conférence de Cologne, 1990). Cela se vérifie également quand on compare les données allemandes, hollandaises ou danoises aux espagnoles (dans la mesure où c'est possible sur la base des chiffres publiés). Nous estimons que les différences entre les données d'enquête auprès des ménages entre les pays auxquelles nous nous référons ici sont trop grandes pour être la conséquence de différences dans la taille des cohortes étudiées.
19. Les chiffres inférieurs pour l'Espagne (CIS) ont été obtenus grâce à des enquêtes fondées sur des échantillons pris au hasard, les chiffres supérieurs (EDIS) grâce à des enquêtes portant sur des quotas, en s'adressant directement à des gens dans la rue. Ce mode d'enquête peut être un facteur de surestimation. Au Danemark, on s'est servi d'entretiens téléphoniques. Comme ce mode d'enquête, au vu des données disponibles pour les États-Unis, a tendance à produire des chiffres inférieurs à ceux obtenus lors d'entretiens en tête-à-tête, les chiffres danois sont peut-être sous-estimés.

- 20.** E. Nølle-Neuman, « Die Deutschen wollen die Gefahr nicht sehen », *Die Welt*, 154, 1986, p. 6.
- 21.** cf. K.H. Reuband, « Informanteninterviews als Mittel der Dunkelfeldforschung » *Monatsschrift für Kriminologie und Strafrechtreform*, 73, 1990, pp. 294-304.
- 22.** E.L. Engelsmann, « Die Auswirkungen der holländischen Drogen politik », in : D. Thommen (ed.), *Drogenproblematik im Wandel*, Lausanne, 1987, pp. 96-101 ; C.F. Ruter, « Die strafrechtliche Drogenbekämpfung in den Niederlanden », *Zeitschrift für die gesamten Strafrechtswissenschaften*, 100, 1988, pp. 385-404.
- 23.** E. Durkheim, *Le suicide*, Alcan, 1893.
- 24.** Lire la contribution de D. Paez et N. Aguilera-Torres dans cet ouvrage.
- 25.** R. König, *Leben im Widerspruch. Versuch einer intellektuellen Biographie*, Frankfurt, 1984, p. 71.