

Entre invisible et indicible : Comment aborder des sujets sensibles tels que les usages de drogues ou la santé mentale dans les enquêtes en population générale ?

Journée des statistiques 2015 de Lille 1-5 juin 2015

François Beck, directeur de l'Observatoire Français des Drogues et des Toxicomanies (OFDT)

La quantification de sujets sensibles tels que les usages de drogues ou la santé mentale est le théâtre de tensions épistémologiques qui engagent à la fois des questions de méthodologie d'enquête et des controverses conventionnelles. Ces questions qui interrogent autant la construction que l'utilisation sociale et politique des données issues de ces enquêtes sont évidemment cruciales pour le sociologue. Quel que soit le prisme à travers lequel l'usage de drogues est observé, il renvoie de façon assez systématique à des sentiments difficiles à dévoiler : la honte (regard moralisateur), le risque inconsidéré (regard sanitaire) et même le plaisir intime, dont l'expérience ne se partage pas volontiers. Les usages de drogues relèvent à double titre des comportements cachés car ils apparaissent à la fois le plus souvent non conformes aux normes informelles admises, ainsi qu'aux normes formelles exprimées en termes de droit et de devoir (pour des comportements tels que l'usage de produits illicites, l'ivresse...). Par exemple, la mise en position favorable de l'enquêté pour dévoiler son intimité, pour rendre compte de ses intentions, de ses motifs afin de mieux cerner ces comportements apparaît centrale dans le processus de collecte de l'information, sur les formulations des questions comme sur le mode de collecte.

Depuis la fin des années 1970, les représentations des drogues ont profondément changé, évoluant progressivement d'un paradigme opposant drogues licites et illicites à un modèle intégrant l'ensemble des substances psychoactives. Cette nouvelle vision invitait à distinguer les comportements plus que les produits. La quantification des usages de drogues a pu se faire grâce à la réalisation d'enquêtes en population générale qui s'est concrétisée par une offre grandissante de chiffres à partir de la fin des années 1990. L'évolution porte à la fois sur les approches du phénomène, les thèmes abordés dans ces enquêtes, la nature des questions, les indicateurs construits, ainsi que sur les méthodes mises en œuvre pour mesurer et analyser ces usages. Jusqu'à la fin des années 1990, les éléments de quantification des usages de drogues existants étaient en effet construits dans une logique d'action, mesurant plus l'activité des services que les usages de drogues dans leur ensemble, au point d'aboutir parfois à des niveaux radicalement différents et des tendances contradictoires. L'amélioration des techniques s'inscrit dans une transformation de la problématisation de l'objet, de sorte que les changements marquent autant la reconnaissance d'une approche quantitative qu'une évolution dans la manière de penser cette question et donc d'interpréter les données.

S'agissant de la santé mentale, la question de la définition se pose de manière encore plus cruciale. Avant de faire enquête, il convient de s'accorder sur un langage commun de référence d'où vont résulter les catégories, nomenclatures, indicateurs et, au final, les statistiques et leur interprétation. Les pathologies mentales, nombreuses et très variables et qui sont souvent des pathologies mettant en jeu la capacité d'expression, par le fait qu'elles sont moins « organiques », touchent la dimension humaine, donc subjective, du vivant. Il existe dès lors, au sein de la communauté scientifique comme parmi les profanes, des désaccords majeurs sur la situation des frontières entre le normal et le pathologique qu'on retrouve de manière plus nette que dans le cas des maladies somatiques. Cette variabilité nosologique se retrouve dans la manière d'envisager l'offre de soin, mais aussi, et c'est ce qui nous intéresse particulièrement ici, de poser les diagnostics. Or, en général, la situation

d'enquête ne permet pas de recourir aux services d'un psychiatre : la qualification de la santé mentale de l'enquêté doit donc émerger de la situation d'enquête.

Entre l'approche psychanalytique, les TCC (Thérapie comportementale et cognitive) et les neurosciences, les représentations de la maladie mentale et de la souffrance psychique sont radicalement différentes et souvent inconciliables, et ces tensions se cristallisent en grande partie autour du système de référence du diagnostic des troubles mentaux, le *Diagnostic and Statistical Manual* (DSM). On peut d'emblée souligner l'importance de la présence du mot statistique dans le titre même du manuel, alors même qu'il est avant tout destiné à des praticiens. Le DSM parle d'ailleurs de troubles et non de maladies mentales, ce qui traduit la difficulté à objectiver ces pathologies. Au-delà de ces controverses, c'est la question même de la quantification de la santé mentale qui se trouve en jeu, ce qui n'est pas le cas de la quantification des pratiques addictives.