

---

## Etude des critères d'évaluation subjective de la dangerosité des drogues

**Auteur :** Dubois, Hombeline

**Promoteur(s) :** Quertemont, Etienne

**Faculté :** Faculté de Psychologie, Logopédie et Sciences de l'Éducation

**Diplôme :** Master en sciences psychologiques, à finalité spécialisée

**Année académique :** 2023-2024

**URI/URL :** <http://hdl.handle.net/2268.2/21971>

---

### *Avertissement à l'attention des usagers :*

*Tous les documents placés en accès ouvert sur le site le site MatheO sont protégés par le droit d'auteur. Conformément aux principes énoncés par la "Budapest Open Access Initiative"(BOAI, 2002), l'utilisateur du site peut lire, télécharger, copier, transmettre, imprimer, chercher ou faire un lien vers le texte intégral de ces documents, les disséquer pour les indexer, s'en servir de données pour un logiciel, ou s'en servir à toute autre fin légale (ou prévue par la réglementation relative au droit d'auteur). Toute utilisation du document à des fins commerciales est strictement interdite.*

*Par ailleurs, l'utilisateur s'engage à respecter les droits moraux de l'auteur, principalement le droit à l'intégrité de l'oeuvre et le droit de paternité et ce dans toute utilisation que l'utilisateur entreprend. Ainsi, à titre d'exemple, lorsqu'il reproduira un document par extrait ou dans son intégralité, l'utilisateur citera de manière complète les sources telles que mentionnées ci-dessus. Toute utilisation non explicitement autorisée ci-avant (telle que par exemple, la modification du document ou son résumé) nécessite l'autorisation préalable et expresse des auteurs ou de leurs ayants droit.*

---

**Etude des critères d'évaluation  
subjective de la dangerosité des drogues**

Dubois Hombeline – s225816

Année académique 2023-2024

Promoteur : M. Quertemont Etienne

Assistante/chercheuse superviseur : Mme Paulis Charlotte

Lecteurs : Mme Simon Jessica et Mme Gilles Arya

Master en sciences psychologiques, à finalité spécialisée en psychologie clinique

## Table des matières

<b>1. INTRODUCTION .....</b>	<b>2</b>
1.1. LE CONTEXTE ET LE PROJET .....	2
1.2. L'HISTORIQUE DES CLASSIFICATIONS ET DES CRITÈRES .....	3
1.3. MÉTHODES POUR L'ÉVALUATION DE LA DANGÉROSITÉ D'UNE DROGUE ET RÉSULTATS .....	8
1.4. LES CRITÈRES DE DANGÉROSITÉ ET PERCEPTION DE LA DANGÉROSITÉ D'APRÈS LA POPULATION .....	10
<b>2. MÉTHODOLOGIE .....</b>	<b>13</b>
2.1. QUESTIONS DE RECHERCHE, APPORTS ET CONTRIBUTIONS .....	13
2.2. HYPOTHÈSES .....	14
2.3. PROCÉDURE .....	15
2.4. QUESTIONNAIRE .....	15
2.5. POPULATION ET ÉCHANTILLON.....	18
2.6. ANALYSES STATISTIQUES .....	18
<b>3. RÉSULTATS ET ANALYSES .....</b>	<b>19</b>
3.1. STATISTIQUES DESCRIPTIVES .....	19
3.2. SCORE DE DANGÉROSITÉ GÉNÉRALE.....	20
3.3. SCORE DE DANGÉROSITÉ POUR CHACUN DES CRITÈRES .....	21
3.4. ANALYSES PRINCIPALES .....	31
3.4.1. <i>Analyse de la corrélation des critères avec la dangerosité générale pour chacune des drogues .....</i>	<i>31</i>
3.4.2. <i>Analyse du lien entre l'expérience préalable de la consommation d'une drogue et la perception de sa dangerosité générale .....</i>	<i>38</i>
3.4.3. <i>Analyse du lien entre la fréquence de consommation d'une drogue au cours des trois derniers mois et la perception de sa dangerosité générale.....</i>	<i>39</i>
<b>4. DISCUSSION .....</b>	<b>41</b>
4.1. PERCEPTION DE LA DANGÉROSITÉ GÉNÉRALE DES DROGUES ET INFLUENCE DE LA FRÉQUENCE DE CONSOMMATION.....	41
4.2. PERCEPTION DE LA DANGÉROSITÉ DES DROGUES POUR CHACUN DES DOUZE CRITÈRES .....	47
4.3. PARTIE EXPLORATOIRE .....	51
4.4. AVANTAGES ET LIMITES.....	52
<b>5. CONCLUSION .....</b>	<b>54</b>
<b>6. BIBLIOGRAPHIE .....</b>	<b>56</b>
<b>7. ANNEXES .....</b>	<b>65</b>

## Liste des figures

<b>FIGURE 1</b> : PARAMÈTRES DE CLASSIFICATION DE NUTT ET AL. (2010).....	6
<b>FIGURE 2</b> : SCORE DE DANGEROUSITÉ GÉNÉRALE DES DROGUES SELON L'ÉCHANTILLON (N=148).....	20
<b>FIGURE 3</b> : SCORE MOYEN DU RISQUE POUR CHAQUE DROGUE D'ENTRAÎNER LA MORT PAR OVERDOSE D'APRÈS L'ÉCHANTILLON (N=148).....	22
<b>FIGURE 4</b> : SCORE MOYEN DU RISQUE POUR CHAQUE DROGUE D'ENTRAÎNER DES PROBLÈMES DE SANTÉ POUVANT ENTRAÎNER LA MORT D'APRÈS L'ÉCHANTILLON (N=148).....	23
<b>FIGURE 5</b> : SCORE MOYEN DU RISQUE POUR CHAQUE DROGUE D'ENTRAÎNER DES DOMMAGES CORPORELS D'APRÈS L'ÉCHANTILLON (N=148).....	24
<b>FIGURE 6</b> : SCORE MOYEN DU RISQUE POUR CHAQUE DROGUE D'ENTRAÎNER DES SYMPTÔMES PHYSIQUES DE MANQUE D'APRÈS L'ÉCHANTILLON (N=148).....	24
<b>FIGURE 7</b> : SCORE MOYEN DU RISQUE DE CRÉER UNE ENVIE IRRÉSISTIBLE DE CONSOMMER LA DROGUE MALGRÉ LES CONSÉQUENCES NÉGATIVES QU'ELLE ENGENDRE D'APRÈS L'ÉCHANTILLON (N=148).....	25
<b>FIGURE 8</b> : SCORE MOYEN DU RISQUE POUR CHAQUE DROGUE D'ENTRAÎNER DES PERTURBATIONS DU COMPORTEMENT ET DU FONCTIONNEMENT MENTAL D'APRÈS L'ÉCHANTILLON (N=148).....	26
<b>FIGURE 9</b> : SCORE MOYEN DU RISQUE POUR CHAQUE DROGUE D'ENTRAÎNER DES PROBLÈMES PSYCHOLOGIQUES À MOYEN ET À LONG TERME D'APRÈS L'ÉCHANTILLON (N=148).....	27
<b>FIGURE 10</b> : SCORE MOYEN DU RISQUE POUR CHAQUE DROGUE D'ENTRAÎNER DES PROBLÈMES SOCIOPROFESSIONNELS D'APRÈS L'ÉCHANTILLON (N=148).....	27
<b>FIGURE 11</b> : SCORE MOYEN DU RISQUE POUR CHAQUE DROGUE DE PARTICIPER À LA DÉGRADATION DES RELATIONS SOCIALES, FAMILIALES D'APRÈS L'ÉCHANTILLON (N=148).....	28
<b>FIGURE 12</b> : SCORE MOYEN DU RISQUE POUR CHAQUE DROGUE DE PARTICIPER UNE AUGMENTATION DES CRIMES, DE LA DÉLINQUANCE, DES DÉGRADATIONS URBAINES ET À L'INSÉCURITÉ D'APRÈS L'ÉCHANTILLON (N=148).....	29
<b>FIGURE 13</b> : SCORE MOYEN DU RISQUE POUR CHAQUE DROGUE DE PARTICIPER D'ENTRAÎNER DES COÛTS DIRECTS ET INDIRECTS IMPORTANTS POUR LA SOCIÉTÉ D'APRÈS L'ÉCHANTILLON (N=148).....	30
<b>FIGURE 14</b> : SCORE MOYEN DU RISQUE POUR CHAQUE DROGUE DE CONTRIBUER À DES PROBLÉMATIQUES INTERNATIONALES D'APRÈS L'ÉCHANTILLON (N=148).....	30

## Liste des tableaux

<b>TABLEAU 1</b> : CRITÈRES D'ÉVALUATIONS DE NUTT ET AL. (2007).....	5
<b>TABLEAU 2</b> : PRÉSENTATION DES DOUZE CRITÈRES REPRIS DANS L'ÉTUDE ET INSPIRÉS DE NUTT ET AL. (2010) .....	17
<b>TABLEAU 3</b> : STATISTIQUES DESCRIPTIVES DE LA VARIABLE ÂGE (N=148).....	19
<b>TABLEAU 4</b> : FRÉQUENCE DES CARACTÉRISTIQUES SOCIO-DÉMOGRAPHIQUES (GENRE, NATIONALITÉ, STATUT) (N=148) .....	19
<b>TABLEAU 5</b> : FRÉQUENCE DE CONSOMMATION DE L'ÉCHANTILLON (N=148) .....	21
<b>TABLEAU 6</b> : MESURES DE L'AJUSTEMENT DU MODÈLE GLOBAL DE LA PERCEPTION DE LA DANGEROSITÉ GÉNÉRALE POUR CHAQUE DROGUE (N=148) .....	32
<b>TABLEAU 7</b> : COEFFICIENTS DU MODÈLE – PERCEPTION DE LA DANGEROSITÉ GÉNÉRALE DE L'ALCOOL (N=148) .....	32
<b>TABLEAU 8</b> : COEFFICIENTS DU MODÈLE – PERCEPTION DE LA DANGEROSITÉ GÉNÉRALE DU CANNABIS(N=148).....	33
<b>TABLEAU 9</b> : COEFFICIENTS DU MODÈLE – PERCEPTION DE LA DANGEROSITÉ GÉNÉRALE DE LA COCAÏNE (N=148) .....	34
<b>TABLEAU 10</b> : COEFFICIENTS DU MODÈLE – PERCEPTION DE LA DANGEROSITÉ GÉNÉRALE DE L'ECSTASY(N=148 .....	35
<b>TABLEAU 11</b> : COEFFICIENTS DU MODÈLE – PERCEPTION DE LA DANGEROSITÉ GÉNÉRALE DE L'HÉROÏNE(N=148) .....	35
<b>TABLEAU 12</b> : COEFFICIENTS DU MODÈLE – PERCEPTION DE LA DANGEROSITÉ GÉNÉRALE DU LSD (N=148) .....	36
<b>TABLEAU 13</b> : COEFFICIENTS DU MODÈLE – PERCEPTION DE LA DANGEROSITÉ GÉNÉRALE DU TABAC (N=148).....	37
<b>TABLEAU 14</b> : TEST T POUR ÉCHANTILLON INDÉPENDANTS DE LA PERCEPTION DE LA DANGEROSITÉ GÉNÉRALE DE L'ALCOOL (N=148).....	38
<b>TABLEAU 15</b> : ANOVA SIMPLE DE LA CONSOMMATION AU COURS DES TROIS DERNIERS MOIS DE L'ALCOOL ET DU TABAC (N=148).....	39
<b>TABLEAU 16</b> : TEST T POUR ÉCHANTILLON INDÉPENDANTS DE LA PERCEPTION DE LA DANGEROSITÉ GÉNÉRALE DE L'ALCOOL ET DU TABAC (N=148) .....	40
<b>TABLEAU 17</b> : TEST T POUR ÉCHANTILLON INDÉPENDANTS DE LA PERCEPTION DE LA DANGEROSITÉ GÉNÉRALE DU CANNABIS, DE LA COCAÏNE ET DE L'ECSTASY (N=148).....	41
<b>TABLEAU 18</b> : FRÉQUENCE DE CONSOMMATION AU COURS DES 3 DERNIERS MOIS (N=148) .....	65
<b>TABLEAU 19</b> : MATRICE DE CORRÉLATIONS - ALCOOL (N=148) .....	66
<b>TABLEAU 20</b> : MATRICE DE CORRÉLATIONS - CANNABIS (N=148) .....	67
<b>TABLEAU 21</b> : MATRICE DE CORRÉLATIONS - COCAÏNE (N=148).....	68
<b>TABLEAU 22</b> : MATRICE DE CORRÉLATIONS - ECSTASY (N=148) .....	69
<b>TABLEAU 23</b> : MATRICE DE CORRÉLATIONS - HÉROÏNE (N=148).....	70
<b>TABLEAU 24</b> : MATRICE DE CORRÉLATIONS - LSD (N=148) .....	71
<b>TABLEAU 25</b> : MATRICE DE CORRÉLATIONS - TABAC (N=148).....	72

## *Remerciements*

*Je tiens à exprimer ma profonde gratitude à toutes les personnes qui ont contribué à la réalisation de ce mémoire.*

*Je tiens à remercier mon promoteur M. Quertemont Etienne pour son encadrement, sa disponibilité, ses conseils avisés et son soutien constant tout au long de ce travail.*

*Je tiens également à remercier Mme. Paulis charlotte, chercheuse superviseur pour ses suggestions pertinentes, son assistance et sa réactivité qui ont contribué à l'élaboration de ce travail de recherche.*

*Je souhaite par ailleurs remercier mes lecteurs, Mme. Simon Jessica et Mme. Gilles Arya pour l'intérêt et l'attention qu'ils portent à la lecture de ce mémoire.*

*J'exprime ma reconnaissance à l'ensemble des participants de cette étude, dont l'engagement a rendu ce travail possible.*

*Enfin, je souhaite exprimer toute ma gratitude à mes parents et mon frère Archibald pour leur soutien inestimable, leurs précieux conseils ainsi que le temps qu'ils ont accordé à la relecture de ce mémoire.*

## 1. Introduction

### 1.1. Le contexte et le projet

La problématique générale des drogues, c'est-à-dire toute substance psychotrope qui agit sur le système nerveux en altérant les sensations, les perceptions, l'humeur, la motricité ou encore les états de conscience (Simon et al., 2021), présente un ensemble complexe de défis et d'interrogations qui peuvent à la fois toucher le consommateur lui-même, mais aussi ses proches et la société en général. D'après le rapport de 2021 de l'Organe international de contrôle des stupéfiants (2022), le trafic de drogues ainsi que leur usage entraînent des conséquences négatives à la fois sur la santé publique, la sécurité ainsi que sur l'économie. Selon ce rapport, "les données montrent que les pays qui présentent d'importants niveaux de trafic, de culture, de distribution et de consommation de drogues affichent aussi des niveaux élevés d'instabilité, de violence, de criminalité violente et d'homicides." (*Rapport de l'Organe international de contrôle des stupéfiants pour 2021, 2022*, p. 3). En Belgique, les coûts liés aux substances addictives, licites et illicites, ont atteint les 4,6 milliards d'euros, ce qui représente 1,19% du PIB du pays. Les drogues légales telles que l'alcool et le tabac sont responsables à elles seules de 77% des coûts totaux (Vander Laenen et al., 2016). Les opioïdes, quant à eux, sont responsables de la majeure partie des préjudices liés à l'usage de drogues illégales (Observatoire européen des drogues et des toxicomanies, 2022). D'autres problématiques telles que la stigmatisation des consommateurs réguliers ne sont pas non plus à négliger. En effet, les usagers de substances psychoactives illicites sont souvent perçus comme étant dépourvus de capacités à exercer leur propre pensée et leurs propres actions (Bergeron, 2010) les entraînant dans un isolement social (Dany, 2003) mais ils sont aussi souvent maladroitement associés à la criminalité (das Neves Ribeiro, 2018 ; Facy, 1991 ; Gossop & Roy, 1977 ; Kokkevi et al., 1993) et à la marginalité (das Neves Ribeiro, 2018). Comme le prouvent Roman et Blum dans leur étude de 1999, les entreprises ont tendance à exclure les consommateurs réguliers de produits psychoactifs, les considérant comme des personnes déviantes, ne correspondant ainsi pas aux valeurs et aux normes de la société (Maranda et al., 2003). Finalement, étant donné le caractère dynamique du marché des drogues, on retrouve une production croissante de produits déjà présents sur ce marché mais aussi l'apparition de nouvelles substances ce qui rend le contrôle et la compréhension de ces derniers plus compliqués (Domenig & Cattacin, 2015). Et selon le Rapport mondial sur les drogues 2021 de l'Office des Nations unies contre la drogue et le crime (ONUDD), la consommation de drogues a augmenté de 22% entre 2010 et 2019 (*Rapport de l'Organe international de contrôle des stupéfiants pour 2021, 2022*). Le rapport européen sur les drogues rédigé par l'Observatoire européen des drogues et des toxicomanies (2022) indique que : "environ 83,4 millions d'adultes, soit 29% des adultes (âgés de 15 à 64 ans) de l'Union européenne, auraient déjà

consommé une drogue illicite” (p. 8). La drogue illicite la plus consommée reste le cannabis avec 22 millions d'adultes européens l'ayant consommée au moins une fois dans l'année. Vient ensuite la cocaïne avec 3,5 millions de consommateurs, la MDMA<sup>1</sup> avec 2,6 millions d'adultes, les amphétamines avec 2 millions d'usagers et, pour finir, l'héroïne ou tout autre opioïde avec un million de consommateurs (Observatoire européen des drogues et des toxicomanies, 2022). Quels sont alors les enjeux chez un individu dans le choix de consommer ou non une drogue et comment estime-t-il la dangerosité d'un produit ?

## 1.2. L'historique des classifications et des critères

L'intérêt pour la classification des substances psychoactives et de leurs bienfaits et dommages a commencé au XIX<sup>ème</sup> siècle avec Lewin (Domenig & Cattacin, 2015). En 1924, il tente de classifier pour la première fois les différentes drogues dans une étude nommée *Phantastica* (Dugarin & Nominé, 1988). Il s'intéresse particulièrement aux effets et à la dangerosité de ces dernières sur le plan pharmacologique (Domenig & Cattacin, 2015 ; Lequarré & Verjans, 1996). Il crée alors cinq catégories différentes de substances psychoactives. La première, appelée “euphoria”, regroupe l'opium et ses dérivés ainsi que la coca et la cocaïne, et ce, notamment pour leur capacité à apaiser l'activité mentale. La seconde catégorie, les “phantastica”, regroupe les agents hallucinogènes. Les “inébriantica” constituent la troisième catégorie et font référence aux substances enivrantes telles que l'alcool ou encore le chloroforme. Les deux dernières catégories sont les “hypnotica”, qui sont les substances induisant le sommeil, et les “excitentia” qui représentent les psychostimulants (Dugarin & Nominé, 1988, Lequarré & Verjans, 1996).

Après la Seconde Guerre mondiale, d'autres classifications vont suivre en complément de celle de Lewin. Tout d'abord, en 1957, les professeurs Delay et Deniker proposent une classification en trois groupes : les psycholeptiques, les psychoanaleptiques et les psychodysleptiques. Boudreau, quant à lui, créé en 1960 une classification qui distingue les stimulants des dépresseurs et des substances perturbatrices. Bien que ces classifications prennent en compte tant les drogues licites qu'illicites, elles sont cependant toutes basées sur des critères liés aux états induits par ces drogues. C'est pourquoi des chercheurs, tels que Oughourlian en 1974, décident de changer d'approche et proposent une

---

<sup>1</sup> De son nom scientifique méthylènedioxyméthamphétamine, faisant partie de la famille des amphétamines et principal actif de l'ecstasy



classification plus sociologique de ces substances. Dans sa vision, Oughourlian différencie les produits solitaires des produits de groupe et des produits de masse (Dugarin & Nominé, 1988).

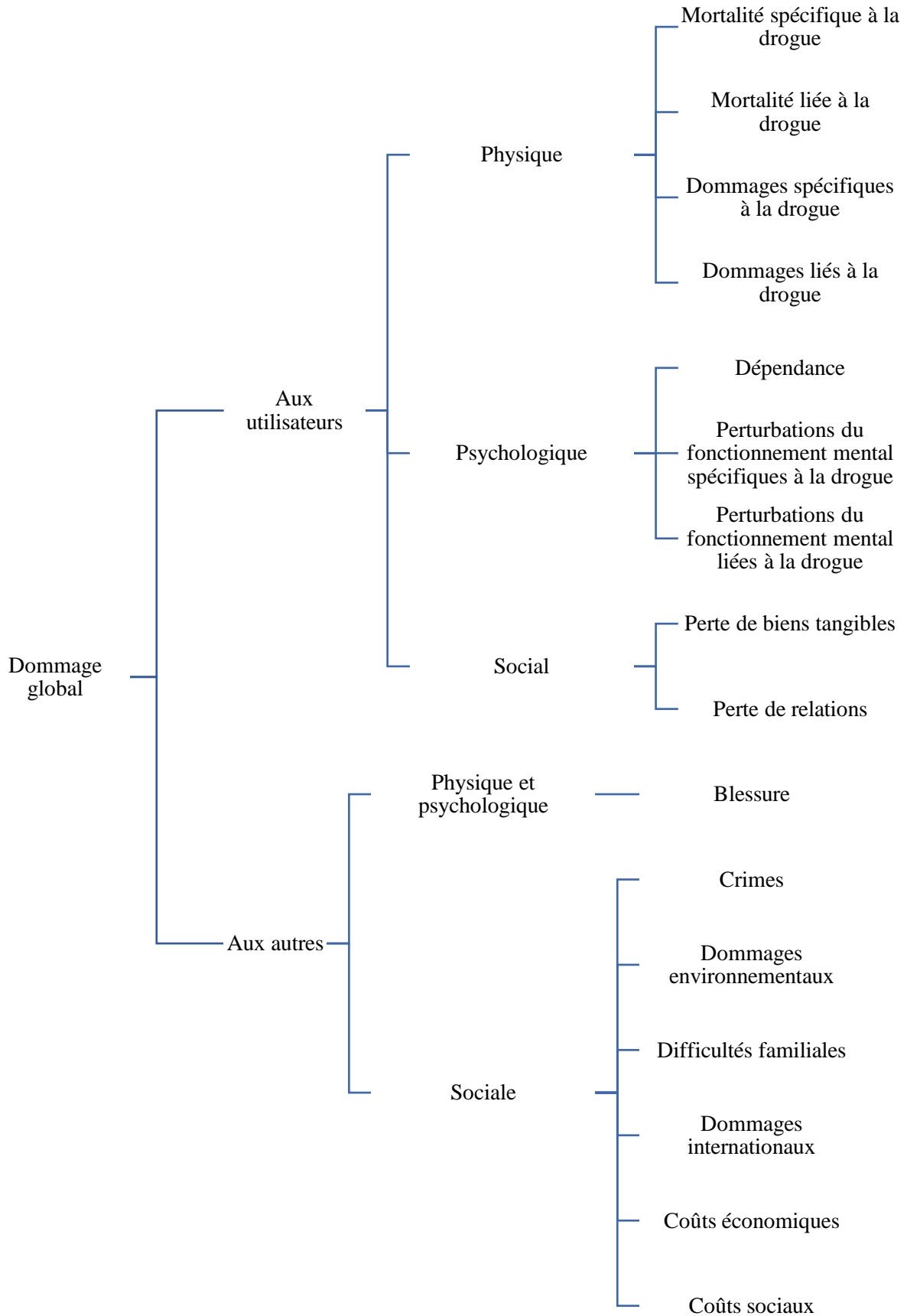
Ensuite, en 1998, Roques est chargé de comparer les différents niveaux de dangerosité des drogues et fait appel à un comité d'experts (Batel, 2017). Son étude a permis de différencier les risques en fonction de leur caractère social ou individuel (Domenig & Cattacin, 2015). A partir de ses travaux, on a pu distinguer quatre dimensions indépendantes qui devaient être prises en compte pour pouvoir différencier les risques liés à la consommation d'une drogue : le risque de développer une dépendance, les risques pour la santé mentale et sociale, les conséquences néfastes sur le corps (Guillain et al., 2004) et les risques de comorbidités (Domenig et Cattacin, 2015).

En dernier lieu, l'approche développée par Nutt et ses collaborateurs (2007, 2010) repose sur le développement par des experts anglais spécialisés dans le domaine des drogues d'une échelle permettant l'évaluation de la dangerosité de différentes substances. La mesure de la dangerosité de chaque substance s'effectuait à travers plusieurs paramètres, regroupés en catégories distinctes telles que les dommages physiques, psychologiques et sociaux (Bonnet et al., 2020 ; Ritter, 2009). En 2010, Nutt et son équipe ont affiné leur méthode en subdivisant les préjudices liés à la consommation en deux catégories distinctes : ceux qui touchent le consommateur lui-même et ceux qui impactent autrui. Les résultats obtenus ont confirmé les conclusions de l'étude de 2007. Cependant, Fischer et Kendall ainsi que Caulkins et al. (cité dans Nabily & Azzouna, 2022) critiquent cette classification, trouvant respectivement qu'elle ne prend pas en compte le contexte social et qu'elle n'aborde pas les avantages de l'usage de drogues. Pour finir, Nutt et ses collaborateurs (2010) soulignent qu'en termes de dangerosité, il n'y a pas de frontière nette entre les substances socialement tolérées et les substances illicites (Domenig & Cattacin, 2015). Le **Tableau 1** reprend les différentes catégories de dommages établis par Nutt et al. (2007). Concernant les paramètres de classification de l'étude de Nutt et al. (2010), ils sont repris dans la **Figure 1**.

**Tableau 1 : Critères d'évaluations de Nutt et al. (2007)**

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

*Figure 1 : Paramètres de classification de Nutt et al. (2010)*



Ainsi, l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) ainsi que d'autres comités d'experts tels que celui de Roques (1999) ont conclu que le cannabis était moins dangereux que d'autres substances psychotropes licites telles que l'alcool ou encore le tabac et que, par conséquent, il détenait une plus faible toxicité (Ben Amar, 2004). Mais aussi que l'alcool se retrouvait au même niveau de dangerosité que l'héroïne (Batel, 2017). Les classifications légales des drogues ne correspondent donc pas réellement à la dangerosité que représentent ces drogues (Bonnet et al., 2020 ; « Classification Of Psychoactive Substances : When Science Was Left Behind », 2019 ; Nutt et al., 2007, 2010 ; van Amsterdam et al., 2010 ; van Amsterdam et al., 2015). Ainsi, paradoxalement, les drogues légalement autorisées en France sont plus dangereuses, voire plus mortelles que certaines drogues interdites (Batel, 2017). Le rapport de Roques (1999) a donc remis en question la distinction entre drogues douces et drogues dures mais aussi entre drogues licites et illicites (Domenig et Cattacin, 2015 ; Feroni et Apostolidis, 2002) en proposant une nouvelle classification basée sur la dangerosité toxicologique et sociale des substances. Ainsi, les classifications des drogues, qui étaient jusque-là plutôt traditionnelles et dans lesquelles l'illicéité et la dangerosité étaient implicitement associées (Batel, 2017), sont désormais concurrencées par des classifications que l'on peut qualifier de médico-sociales. Celles-ci reposent sur des critères de danger pour la santé mentale et physique. De ce fait, si l'on suit les mêmes critères que ceux utilisés pour catégoriser les drogues dites "dures", l'alcool et le tabac se retrouvent alors au même niveau que l'héroïne et le cannabis (Feroni et Apostolidis, 2002). Nutt et al. (2010) en arrivent à la conclusion que les politiques relatives aux drogues ne reposent pas sur des évaluations objectives des risques (Domenig & Cattacin, 2015). En effet, l'opinion publique et les politiques publiques sont souvent basées sur des rapports anecdotiques et des informations statistiques qui ne sont pas ajustées en fonction de facteurs tels que la prévalence de la consommation (Gable, 2004).

Notons que les études menées par Roques (1999) ainsi que Nutt et al. (2010) sont des études dites d'experts, c'est-à-dire qu'elles sont menées par des spécialistes cherchant à donner une vue d'ensemble des dangers liés à la consommation de drogues en faisant appel à d'autres experts. Roques est le premier à avoir opté pour ce type d'étude (Domenig & Cattacin, 2015). Selon Domenig et Cattacin (2015), quatre types d'études permettent de classer les drogues en fonction de leur dangerosité : les études d'experts que nous venons d'aborder, les études sur la consommation, les études des modes de consommation et les études sur la santé. Premièrement, les études sur la consommation consistent en l'interrogation quant aux dangers des drogues auprès des consommateurs eux-mêmes. Ensuite, les études des modes de consommation ont pour but de trouver un lien entre les dommages que peuvent engendrer les substances psychoactives et certains facteurs tels que l'âge au début de la consommation, le mode de consommation ou encore sa fréquence. Finalement, les études

sur la santé évaluent la dangerosité que peut représenter une drogue en se basant sur certains aspects de la santé publique tels que le taux de morbidité ou encore le taux de mortalité (Domenig & Cattacin, 2015, p. 27). Dans ce travail de recherche, seules les analyses des experts seront prises en compte, afin de comparer de manière précise les divergences et les concordances entre la perception publique et les évaluations scientifiques des risques associés à chaque substance.

En conclusion, les drogues peuvent être classifiées selon plusieurs approches telles que leur statut juridique (drogues légales ou illégales), leurs effets (dépresseurs, stimulants, perturbateurs) et leur dangerosité (en termes de toxicité, d'intensité et de dépendance) (« Quelle est la drogue la plus dangereuse ? », 2023). Les classifications des drogues reflètent ainsi une complémentarité des approches : certaines considérant les substances sous un angle médical en se focalisant sur leurs effets psychotropes, d'autres mettant l'accent sur les aspects de santé publique et sociaux liés aux risques de leur utilisation, et d'autres encore adoptant une perspective juridique en évaluant leur nocivité (« Quelle est la drogue la plus dangereuse ? », 2023.). Ainsi, en fonction des avancées médicales et scientifiques ainsi que des politiques de santé, la classification des drogues varie et évolue au fil du temps. Certaines classifications ont permis de remettre en question la pertinence de la distinction entre les drogues licites et illicites (Caballero & Bisiou, 2000) en préconisant, par exemple, une déstigmatisation et une décriminalisation du cannabis. Ainsi, des substances qui étaient jusque-là interdites peuvent être légalisées et, inversement, des drogues légales peuvent être rendues illégales.

Encore aujourd'hui, seulement un Français sur quatre considère l'alcool et le tabac comme étant des drogues (Observatoire français des drogues et des toxicomanies, 2019 ; Baromètre Santé, 2000, cité dans Feroni et Apostolidis, 2002). Et, dans la représentation sociale, c'est l'héroïnomanie qui est principalement associé à la dépendance et à la déchéance (Faugeron et Kokoreff, 1999 ; Bouhnik, 2007, cité dans Vuillaume, 2016), l'héroïne incarnant, selon leur discours, le danger même de la consommation de substances (Vuillaume, 2016). Mais l'étude de Brissot et Spilka (2018) a tout de même montré que 65% des personnes interrogées estimaient que le tabac et l'abus d'alcool causaient plus de dommages à la société que les drogues illicites. Cependant, la moitié des participants n'étaient pas favorables à la légalisation du cannabis hormis pour des raisons médicales.

### 1.3. Méthodes pour l'évaluation de la dangerosité d'une drogue et résultats

Les substances psychoactives sont fréquemment catégorisées comme dangereuses, sans faire de distinction entre les niveaux de dangerosité et les conditions dans lesquelles ces substances se retrouvent à être dangereuses. En effet, la nature exacte de leur dangerosité demeure en grande partie

à préciser. Cela est dû en partie à la complexité de la consommation de drogues par les individus. Les individus qui font usage des drogues le font de manière variée et complexe : certains consomment plusieurs substances en même temps ou de manière successive, de manière occasionnelle ou régulière, individuellement ou au sein d'une communauté, de manière rituelle. Ces consommations peuvent être motivées par des raisons médicales (bien qu'elles ne soient pas toujours légalement prescrites) ou purement récréatives, avec des quantités modérées, importantes ou excessives, influencées par des facteurs sociaux ou génétiques, parfois par conviction personnelle ou en raison d'une dépendance. C'est pourquoi il est compliqué de déterminer avec précision le niveau de dangerosité exacte d'une substance donnée (Domenig & Cattacin, 2015, p. 16).

Quand on tente de déterminer la dangerosité d'une drogue, plusieurs critères sont à considérer (« Quelle est la drogue la plus dangereuse ? », 2023). Il faut savoir que la dangerosité potentielle d'une substance peut varier d'un critère à un autre (*Qu'est-ce qu'une drogue ?*, s. d.-b). Parmi ces critères, on peut notamment retrouver le potentiel addictogène d'une drogue (« Quelle est la drogue la plus dangereuse ? », 2023 ; *Qu'est-ce qu'une drogue ?*, (s. d.), c'est-à-dire sa capacité à créer une dépendance chez l'individu en raison de sa composition (Domenig & Cattacin, 2015 ; « Quelle est la drogue la plus dangereuse ? », 2023), le risque d'accident, l'impact négatif sur la société (Domenig & Cattacin, 2015 ; *Qu'est-ce qu'une drogue ?*, (s. d.), la toxicité des produits pour la santé du consommateur (Domenig & Cattacin, 2015 ; « Quelle est la drogue la plus dangereuse ? », 2023 ; *Qu'est-ce qu'une drogue ?*, (s. d.), le mode de consommation, l'impact à long et à court terme, le mélange avec d'autres substances, les caractéristiques propres au consommateur, etc. (Domenig & Cattacin, 2015). Il est alors indispensable de prendre en compte le contexte social lorsque l'on souhaite évaluer la dangerosité que représente une drogue (Fischer & Kendall, 2011). Et, une substance consommée est jugée dangereuse lorsqu'elle met en péril la santé de l'individu, mais aussi si ses effets sur la société deviennent intolérables du point de vue de la santé et de la sécurité publiques (Domenig & Cattacin, 2015).

Ainsi, plusieurs chercheurs se sont penchés sur l'évaluation de la toxicité de ces substances, c'est-à-dire, la mesure dans laquelle une substance chimique cause des dommages fonctionnels ou anatomiques à un organisme vivant (Gable, 2004a). Il existe un certain nombre d'approches permettant d'évaluer ce niveau de dangerosité telles que la méthode de marche d'exposition (Lachenmeier & Rehm, 2015), l'évaluation de la toxicité d'une drogue de Gable (2004) et la classification avancée par Nutt et al. (2007, 2010), déjà précédemment abordée.

Lachenmeier et Rehm (2015) ont ainsi adopté une approche utilisant le concept de la marge d'exposition (MOE). Elle constitue un indicateur de risques potentiels qui est employé lors de l'évaluation des dangers propres aux substances. Ce ratio exprime la relation entre la toxicité d'une substance et son exposition aux êtres humains ou à d'autres organismes. Il permet d'établir si des effets nocifs peuvent survenir chez les individus ou dans l'environnement à partir de certains niveaux d'exposition (Utilisation des marges d'exposition et des quotients de risque dans l'évaluation des risques, 2022). La marge d'exposition est donc un moyen d'évaluer, au sein d'une population spécifique, le degré de dosage auquel un effet indésirable mineur mais détectable lié à une substance apparaît, par rapport au niveau réel d'exposition à cette même substance (« Marge d'exposition », s. d.). En d'autres termes, si la marge d'exposition est faible, il y a une forte probabilité d'effets nocifs sur l'organisme suite à l'exposition à une substance, dans des conditions précises. L'approche toxicologique de la marge d'exposition a donc validé en partie les classements des drogues établis par les experts, notamment en ce qui concerne les positions de l'alcool et du tabac (Lachenmeier & Rehm, 2015).

Deuxièmement, Gable (2004a) utilise, pour sa part, une mesure appelée « *the safety ratio* », qui est calculée en comparant la dose non médicale habituelle d'une substance à sa dose létale médiane. La dose létale médiane (DL50) d'un nouveau composé est souvent la première estimation de la toxicité qui est établie dans la recherche préclinique au sein d'une population de rongeurs (Gad & Chengelis 1998). La DL50 est simplement la dose à laquelle 50% des animaux meurent dans un intervalle de temps donné. Le classement a porté sur plusieurs classes de médicaments (Gable, 2004a). Tout comme Roques (1999), Nutt et al. (2007) ainsi que Nutt et al. (2010), Gable (2004) a illustré que l'alcool présentait un niveau de létalité plus élevé que certaines substances illicites comme la marijuana ou encore le LSD<sup>2</sup>.

#### 1.4. Les critères de dangerosité et perception de la dangerosité d'après la population

La perception de la dangerosité d'une drogue dépend de la représentation sociale, c'est-à-dire «une forme de connaissance socialement élaborée et partagée, ayant une visée pratique et concourante à la construction d'une réalité commune à un ensemble social» (Jodelet, 2003, cité dans Galand & Salès-Wuillemin, 2009) de cette substance. Or, la représentation sociale des drogues est notamment

---

<sup>2</sup> diéthylamide de l'acide lysergique

influencée par le contexte culturel, historique (Cheeta et al., 2018 ; Simon et al., 2021) ou encore légal (Batel, 2017 ; Cheeta et al., 2018 ; Simon et al., 2021) et non pas par des données scientifiques probantes. Un certain nombre de facteurs essentiels seront désormais examinés, tels que le caractère légal, la première consommation, l'âge, le potentiel addictif, la fréquence de consommation, le degré de connaissances et le mode de consommation, qui peuvent influencer la perception de la toxicité d'une drogue au sein de la population générale. D'autres facteurs existent, mais ils ne seront pas abordés dans ce travail de recherche.

Premier facteur : le caractère légal. Premièrement, les critères utilisés par les individus pour classifier les drogues en fonction de leur dangerosité varient d'un pays à l'autre. Certains systèmes de classification, comme les listes de substances contrôlées, sont établis par les gouvernements et peuvent influencer la perception de la dangerosité des drogues dans une société donnée (Galand & Salès-Wuillemin, 2009). En effet, le terme drogue conserve encore aujourd'hui une connotation négative, associée à deux notions souvent indissociables : sa toxicité et son caractère illégal (Batel, 2017) et les médias propagent souvent l'idée que la consommation de substances illicites est la principale source de la délinquance (Brochu, 2006a). Ainsi, selon Cheeta et al. (2018) et Reynaud et al. (2013), le fait de légaliser les substances donne l'impression qu'elles ne sont pas nocives car si elles l'étaient, elles seraient alors interdites par les autorités. De plus, selon l'enquête sur les représentations, opinions et perceptions sur les psychotropes de 2018 de l'Observatoire français des drogues et des toxicomanies (2019), les individus interrogés continuent de percevoir de manière prédominante que les substances illicites, à l'exception du cannabis, présentent un risque significatif pour la santé dès leur première expérience (Nguyen, 2022). Ceci introduit le deuxième facteur : la première consommation.

Le classement des substances jugées dangereuses dès la première consommation n'a pas changé depuis 1999 (Brissot et Spilka, 2018). 84,2 % de la population estiment que l'héroïne comporte des dangers dès son usage initial, tandis que ce chiffre est de 20,7 % pour l'alcool. Cependant, aujourd'hui, un nombre plus important de répondants considère que la cocaïne et l'héroïne ne deviennent dangereuses qu'en les consommant quotidiennement. En ce qui concerne le cannabis, la moitié des personnes (48 %) estime que sa consommation comporte un risque dès la première utilisation, tandis que 34 % des participants situent le seuil de dangerosité à une consommation quotidienne, et 16 % à une consommation occasionnelle (l'Observatoire français des drogues et des toxicomanies 2019, p. 3). À l'inverse, pour le tabac et l'alcool, respectivement 47 % et 65 % des participants considèrent que c'est principalement lorsqu'on les consomme quotidiennement qu'ils sont dangereux pour la santé. Seule une minorité des personnes interrogées (34 % pour le tabac et 10 %



pour l'alcool) estiment que le danger est présent dès l'expérimentation pour ces deux substances licites (Brissot et Spilka, 2018). Ainsi, en sachant que l'initiation à la consommation de drogues est déterminée par les croyances que l'on entretient au sujet des conséquences positives ou négatives liées à cette consommation sur les plans physiologique, psychologique et social (Novak et al., 2002), les substances dont la première consommation est jugée dangereuse sont moins à risque d'être consommées (Brissot et Spilka, 2018). En effet, lorsque ces croyances sont positives, elles encouragent l'initiation de la consommation (Ellickson & Hays, 1992). En revanche, si ces croyances sont négatives, elles jouent un rôle protecteur (Brewer et al., 2004).

Troisième facteur : l'âge. Celui-ci semble exercer une influence sur la manière dont les gens perçoivent la dangerosité de certaines drogues. En effet, les personnes âgées (quarante-cinq ans et plus) ont tendance à lier les drogues à d'autres enjeux sociaux, en particulier à la délinquance. De plus, elles perçoivent souvent le cannabis comme une drogue associée aux jeunes et à un usage potentiellement dangereux alors que chez les jeunes, la perception de sa dangerosité est plus subtile. Elle dépend surtout de leur mode de consommation (Dany & Apostolidis, 2002) ainsi que de leur caractère licite ou illicite (Dany, 2003). Ainsi, selon Dany (2003), les personnes âgées associeraient davantage les drogues à un environnement anxiogène. Ces résultats montrent qu'en fonction de l'âge, la perception de l'usage de drogue et de ses dangers n'est pas la même.

Le potentiel addictif semble également jouer un rôle dans l'appréhension de l'usage de drogue. En effet, dans l'étude de Dany et Apostolidis (2002), 80% des personnes interrogées ont spontanément exprimé leurs préoccupations quant au risque de dépendance et selon ces mêmes personnes, le mot qui caractérisait le mieux la drogue était la dépendance. Ce résultat a aussi été retrouvé dans l'étude de Tafani et al. (2003) qui a montré qu'un des éléments les plus associés avec la notion de drogue était la dépendance. De plus, Batel (2017) spécifie que seule la dépendance sous sa forme physique est considérée comme dangereuse par la population. A l'inverse, on sait que la méconnaissance du risque de dépendance peut conduire à l'idée erronée que l'on peut consommer sans danger (Courty, 2008).

Concernant la fréquence de consommation, les individus qui ne consomment pas auraient tendance à percevoir les substances de manière négative et à les considérer généralement comme dangereuses. A l'opposé, ceux qui en consomment ou en ont consommé auraient une vision moins critique et plus tolérante de ces pratiques (Beck & Peretti-Watel, 2001 ; Galand & Salès-Wuillemin, 2009a ; Palamar et al., 2019). Et, selon Fontaine et al. (2001), la perception de la dangerosité d'une substance évolue à travers plusieurs étapes, passant d'une surestimation des risques avant la première consommation, à une sous-estimation de ces mêmes risques à la suite d'une consommation. Ainsi, les

usagers sont influencés par leur propre expérience personnelle pour juger de la dangerosité d'une drogue (Cheeta et al., 2018 ; Dany & Apostolidis, 2002 ; Galand & Salès-Wuillemin, 2009a) et Beck et Peretti-Watel (2000) spécifient que le fait d'être consommateur donne le sentiment de mieux connaître le produit. Ainsi, plus la consommation d'une substance est fréquente, plus l'individu se considère informé et lui attribue un niveau de dangerosité plus bas (Morgan et al., 2009). Ceci introduit donc le dernier facteur : le degré de connaissances.

Dany et Apostolidis (2002) a montré que le degré de connaissances jouait un rôle dans la perception de la dangerosité des drogues. En effet, les consommateurs ou les personnes ayant un entourage consommateur perçoivent une substance en fonction de ses effets, tandis que les personnes n'ayant aucun contact avec une drogue l'évaluent en fonction de ses effets néfastes (Galand & Salès-Wuillemin, 2009). Aussi, une proximité avec le cannabis, en raison d'une consommation personnelle ou de l'entourage, peut influencer la perception que l'on avait des risques liés à sa consommation (Dany & Apostolidis, 2002). Cependant, les consommateurs ont souvent tendance à confondre familiarité et connaissance. En effet, le fait d'être consommateur nous donne le sentiment de mieux connaître le produit (Beck & Peretti-Watel, 2000). Finalement, lorsque les personnes sont exposées de manière répétée à des campagnes publicitaires qui présentent la consommation d'alcool de manière favorable et qui la normalisent, elles sont davantage susceptibles de commencer à boire et d'augmenter leur consommation d'alcool (Normandin, 2019).

Finalement, le mode de consommation semble également être un potentiel facteur. En effet, la perception de la dangerosité du cannabis chez des consommateurs réguliers dépend plus de la manière dont il consomme le produit que de ses propriétés pharmacologiques (Galand & Salès-Wuillemin, 2009). Comme évoqué plus haut, ceci serait surtout présent chez les jeunes (Dany & Apostolidis, 2002).

## 2. Méthodologie

### 2.1. Questions de recherche, apports et contributions

L'étude de critères utilisés par les individus pour classer les drogues en fonction de leur dangerosité présente de nombreux atouts directement liés les uns aux autres.

Cette étude pourrait permettre de mieux comprendre comment les drogues sont perçues par le grand public, ce qui est indispensable pour pouvoir élaborer des politiques de santé publique efficaces. L'étude de Dany (2003) a permis d'observer, en fonction des âges, une différence dans l'interprétation du mot drogue. Pour les plus âgés, ce sont les caractéristiques endogènes de la substance qui lui

donnent son statut de drogue. Alors que chez les jeunes, le statut de drogue d'une substance se négocie constamment au regard du rapport que l'individu va entretenir avec elle. Pour eux, ce statut repose donc plus sur l'expérience personnelle des individus.

Ainsi, en comprenant mieux la perception qu'a la population à propos de la dangerosité des drogues et en connaissant les critères qu'elle utilise pour évaluer cette dangerosité, les autorités de santé publique peuvent mieux cibler leurs campagnes de sensibilisation et de prévention pour transmettre des informations précises et pertinentes. Comprendre les perceptions est indispensable en matière de prévention. En effet, elles exercent une grande influence sur la manière dont les messages de prévention concernant les substances psychoactives sont compris (Dany, 2003). Ainsi, minimiser les risques liés à l'usage de produits psychoactifs pourrait pousser à la consommation mais trop insister sur les dangers pourrait susciter des réactions négatives par rapport à la prévention (Courty, 2008).

En outre, une meilleure technique de prévention permettrait de mieux cibler le public et, de ce fait, optimiser son impact. Nous pourrions alors estimer que la population en sortira avec une plus grande connaissance des drogues et de ses risques. Et comme exposé plus haut, les consommateurs ont tendance à confondre familiarité et connaissance et à augmenter leur initiation à la consommation en étant davantage exposés à des publicités banalisant la consommation de produits. C'est pourquoi, une meilleure connaissance des produits psychoactifs permettrait aux consommateurs éventuels d'être plus conscients des risques qu'ils encourent à consommer ce type de produit.

En résumé, l'étude des critères de dangerosité des drogues telle que perçue par le public peut fournir des informations précieuses pour orienter les politiques de santé publique et améliorer la communication autour des drogues et de leurs risques.

## 2.2. Hypothèses

La première hypothèse de l'étude est que la perception de la dangerosité générale des drogues ne correspondrait pas à leur toxicité réelle déterminée par les experts.

La deuxième hypothèse de l'étude est que a) la perception de la dangerosité des substances, selon les douze critères, ne correspondrait pas au risque réel établi par les experts et que b) certains critères seraient préférentiellement utilisés par la population pour l'évaluation de la dangerosité d'une substance.

La troisième hypothèse est que la perception de la dangerosité d'une drogue serait fonction a) de la fréquence de consommation et donc de l'expérience personnelle et b) du fait d'être consommateur ou non. Ainsi, une personne qui a expérimenté une drogue et qui a eu des expériences positives ou négatives avec celle-ci serait amenée à évaluer sa dangerosité différemment par rapport à quelqu'un qui ne l'a jamais consommée.

### 2.3. Procédure

L'étude a obtenu l'approbation du comité d'éthique de la Faculté de Psychologie, de Logopédie et des Sciences de l'Education de l'Université de Liège. L'enquête a été menée conformément aux normes énoncées dans la déclaration d'Helsinki de 1964<sup>3</sup>.

Les participants ont rempli le questionnaire en ligne (voir section 2.4) sur la plateforme UDI-Fapse de l'Université de Liège, sans l'aide d'un intervieweur. Le questionnaire était composé d'un sous-questionnaire préliminaire qui permettait d'obtenir les données démographiques de l'échantillon, suivi d'un deuxième sous-questionnaire reprenant les *items* de l'ASSIST, d'un troisième sous-questionnaire permettant d'obtenir un score de dangerosité générale sur une échelle de 0 à 100 pour chacune des drogues et enfin, un dernier sous-questionnaire permettant d'obtenir un score de dangerosité sur une échelle de 0 à 100 pour chaque critère de dangerosité déterminés à partir de l'étude de Nutt et al. (2010) et pour chacune des drogues.

### 2.4. Questionnaire

Les participants ont complété le questionnaire en ligne de manière auto-rapportée. Ce questionnaire a été élaboré à partir de plusieurs autres questionnaires existants. La sélection des substances a été faite dans le but d'inclure les drogues les plus étudiées et les plus présentes sur le marché, tout en représentant chaque grande famille de substances. Ainsi, les drogues choisies comprenaient : un dépresseur (l'alcool), un cannabinoïde (le cannabis), deux psychostimulants (la cocaïne, illégale, et le tabac, légal), un opioïde (l'héroïne), un psychédélique (le LSD) et un empathogène (l'ecstasy). Les différents sous-questionnaires sont repris dans les sous-sections qui suivent.

---

<sup>3</sup> La Déclaration d'Helsinki, conçue par l'Association médicale mondiale, établit des principes éthiques pour guider les médecins et autres acteurs impliqués dans la recherche médicale sur des sujets humains. Depuis sa publication en 1964, elle stipule que tout projet de recherche impliquant des êtres humains doit être examiné et approuvé par un comité d'éthique de la recherche avant sa mise en œuvre.

## Etude des critères d'évaluation subjective de la dangerosité des drogues

*Questionnaire démographique.* Ce questionnaire nous aura permis de récolter les informations socio-démographiques suivantes : âge, genre (femme, homme, autre), nationalité (belge, autre) et statut socio-professionnel (étudiant.e, ouvrier.ère, employé.e, cadre, indépendant, mère/père au foyer, sans emploi, retraité.e, en incapacité de travail, autre). Le but de ce questionnaire était de pouvoir déterminer si ces caractéristiques socio-démographiques ont un impact sur les réponses des participants.

*Alcohol Smoking and Substance Involvement Screening Test (ASSIST)* (Khan et al., 2011). Ce questionnaire évalue la consommation de drogues. Il a été conçu pour détecter les troubles de l'abus de substance. Seuls les deux premiers *items* de ce test seront utilisés dans cette étude. Le premier *item* analyse l'expérience passée de chaque substance, évaluée de manière binaire (soit "oui" soit "non"). Si le répondant indique "non" pour l'une des drogues, le deuxième critère n'est pas administré pour cette substance. Le deuxième critère, en revanche, examine la fréquence de consommation au cours des trois derniers mois. Il est évalué sur une échelle de Likert à cinq points, allant de "Jamais" à "Chaque jour ou presque chaque jour". Ce questionnaire permet de distinguer les individus en fonction de leur fréquence de consommation et d'ainsi déterminer s'il y a un effet de ce facteur ou non sur la perception de la dangerosité des drogues, correspondant à la troisième hypothèse.

*Évaluation de la perception de la dangerosité générale des drogues.* Dans cette partie du questionnaire, les participants devaient indiquer sur une échelle allant de 0 (cette drogue n'est pas du tout dangereuse) à 100 (cette drogue est hautement dangereuse) leur perception de la dangerosité des sept différentes drogues sélectionnées. Cette approche permet d'établir un classement général de la dangerosité des drogues selon la population et de le comparer au classement proposé par Nutt et al. (2010) et d'ainsi vérifier la première hypothèse.

*Évaluation de la perception de la dangerosité des drogues selon les critères déterminés à partir de l'étude de Nutt et al. (2010).* Chaque participant devait évaluer chacune des substances selon les douze critères de dangerosité déterminés à partir de l'étude de Nutt et al. (2010). Ces critères étaient notés sur une échelle allant de 0 (il n'y a pas de danger associé à la consommation/la substance n'est pas nocive sur ce critère) à 100 (cette substance est hautement dangereuse sur ce critère). Ce questionnaire permet la vérification de la seconde hypothèse.

**Tableau 2** : Présentation des douze critères repris dans l'étude et inspirés de Nutt et al. (2010)

<b>Critère</b>	<b>Définition</b>
Overdose	Risque pour la substance d'entraîner la mort par overdose (dépression respiratoire, crise cardiaque, intoxication mortelle)
Décès de santé	Risque pour la substance d'entraîner des problèmes de santé qui peuvent entraîner la mort, comme le cancer, les accidents vasculaires cérébraux, les problèmes cardiaques, etc.
Dommages corporels	Risque pour la substance d'entraîner des problèmes de santé qui peuvent entraîner des relations sexuelles non consenties, des maladies sexuellement transmissibles, l'automutilation, des accidents domestiques, des blessures, des violences domestiques, des accidents de la route et tout autre dommage corporel.
Manque	Risque pour la substance d'entraîner des symptômes physiques de manque lors de l'arrêt de la consommation.
Envie irrésistible	Risque pour la substance de créer une envie irrésistible de la consommer malgré les conséquences négatives qu'elle engendre sur la santé, le bien-être psychologique, les loisirs, les relations, etc.
Comportement	Risque pour la substance d'entraîner une perturbation importante du comportement et du fonctionnement mental comme des pertes de mémoire, une perte d'équilibre, des troubles transitoires du langage, une diminution de la concentration, des symptômes psychotiques, des hallucinations visuelles ou auditives, etc.
Psychologie	Risque pour la substance d'entraîner des problèmes psychologiques à moyen et à long terme comme la dépression, l'anxiété, les troubles de l'humeur, etc.
Socioprofessionnel	Risque pour la substance d'entraîner à des problèmes socioprofessionnels comme la perte de revenu, de son emploi, l'arrêt des études, l'expulsion de son logement, des problèmes avec la justice, etc.
Relation	Risque pour la substance de participer à la dégradation des relations sociales, familiales et amicales comme des ruptures, des disputes, la négligence des enfants, la déchéance des droits parentaux, etc.
Criminalité	Risque pour la substance d'entraîner une augmentation des crimes, de la délinquance, des dégradations urbaines et à l'insécurité.

Coûts sociétaux	Risque pour la substance d'entraîner des coûts directs et indirects importants pour la société en lien avec les soins de santé, les services d'urgence, l'absentéisme, la perte de productivité liée à des maladies, etc.
International	Risque pour la substance de contribuer à des problématiques internationales comme l'expansion du marché noir, la déstabilisation des pays producteurs, les trafics en tout genre, le grand banditisme, etc.

## 2.5. Population et échantillon

L'échantillon de cette étude est constitué d'une population âgée de 18 à 77 ans. Notre choix s'est porté sur une tranche d'âge élevée afin d'avoir l'échantillon le plus représentatif possible de la population. Chaque participant s'est vu attribuer le même questionnaire en ligne détaillé à la section 2.4. Le recrutement des participants s'est fait au travers des réseaux sociaux et via des connaissances. Aucun individu n'a été exclu de l'échantillon.

## 2.6. Analyses statistiques

Les analyses statistiques ont été réalisées à l'aide du programme JAMOV version 2.4.8.0. Afin de pouvoir répondre à la première hypothèse, des statistiques descriptives sur la dangerosité générale ainsi que sur les différents critères de dangerosité pour chacune des substances, ont été réalisées. L'objectif était de pouvoir comparer ces différents scores avec ceux établis par les experts de l'étude de Nutt et al. (2010). Ensuite, un test de corrélation ainsi qu'une régression linéaire ont été faites dans l'optique d'analyser quels critères corrélaient avec la dangerosité générale perçue de chaque substance et quels sont ceux qui apportent un surpoids d'explication à la perception de la dangerosité d'une substance, et ce, pour chaque substance. Le test étant relativement robuste face à de petites variations de normalité, la normalité est présumée respectée. Cependant, afin d'écartier un problème de multicollinéarité, une vérification de colinéarité entre les facteurs a été réalisée. Par après, pour déterminer s'il existe un lien entre l'expérience préalable de la consommation d'une substance et la perception de sa dangerosité générale, un test t de Student a été réalisé pour chaque substance. Enfin, afin d'observer s'il existe un lien entre la fréquence de consommation d'une drogue au cours des trois derniers mois et la perception de sa dangerosité générale, une ANOVA simple a été effectuée pour l'alcool et le tabac. La présence de certains niveaux sans participants n'a pas permis de réaliser des ANOVA simples pour le cannabis, la cocaïne, l'ecstasy, le LSD et l'héroïne. Dans le but d'être en mesure d'effectuer les tests statistiques nécessaires sur ces substances, la variable « fréquence de

consommation » a été transformée en une variable dichotomique (oui/non). Les participants ont donc été regroupés en deux catégories distinctes, à savoir ; n'a pas consommé au cours des trois derniers mois (1) et a consommé au cours des trois derniers mois (2). A la suite de cette transformation, un test t de Student a pu être effectué sur les drogues suivantes : cannabis, cocaïne et ecstasy. A nouveau, les tests statistiques étant relativement robustes face à de petites variations de normalité, la normalité est présumée respectée. Les tailles d'effet ont été analysées pour chacune des analyses statistiques sur la base de la convention de Cohen (0,2 = petite ; 0,5 = moyenne ; 0,8 = grande) (Anderson, 2023).

### 3. Résultats et analyses

#### 3.1. Statistiques descriptives

Les différentes caractéristiques socio-démographiques de l'échantillon de l'étude sont présentées dans les **Tableau 3** **Tableau 4** . Les participants sont majoritairement représentés par des femmes (76,4%), belges (91,9%) et employé.e.s (35,1%) ou étudiant.e.s (27,0%). Les âges minimum et maximum sont respectivement de 18 et 77 ans et l'âge moyen est de 39,11 ans (écart-type, 16,047).

**Tableau 3 : Statistiques descriptives de la variable Âge (n=148)**

	N	Moyenne	Médiane	Écart-type	Minimum	Maximum
Âge	148	39.11	32.50	16.047	18	77

**Tableau 4 : Fréquence des caractéristiques socio-démographiques (Genre, Nationalité, Statut) (n=148)**

Caractéristiques socio - démographiques	Quantités	% du Total
<b>Genre</b>		
Femme	113	76.4 %
Homme	34	23.0 %
Autre	1	0.7 %
<b>Nationalité</b>		
Belge	136	91.9 %
Autre	12	8.1 %
<b>Statut</b>		
Étudiant	40	27.0 %

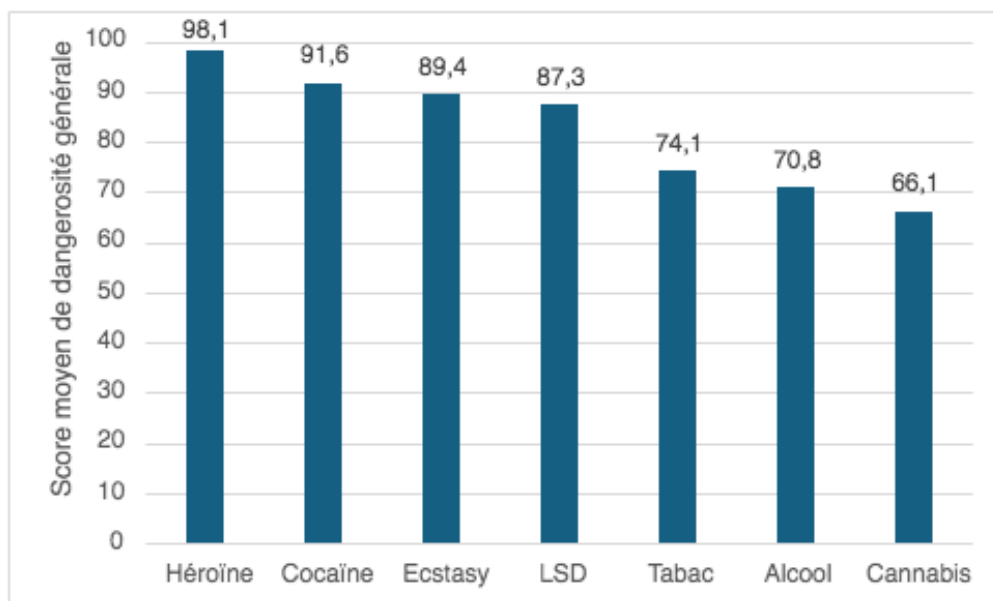


Ouvrier.ière	5	3.4 %
Employé.e	52	35.1 %
Cadre	9	6.1 %
Indépendant.e	23	15.5 %
Mère/père au foyer	8	5.4 %
Sans emploi	4	2.7 %
Retraité.e	3	2.0 %
En incapacité de travail	1	0.7 %
Autre	3	2.0 %

### 3.2. Score de dangerosité générale

La **Figure 2** présente la perception moyenne de l'échantillon de la dangerosité générale pour chacune des drogues. L'échantillon estime en moyenne que l'héroïne est la drogue la plus dangereuse (M=98,1), suivie de la cocaïne (M=91,6) de l'ecstasy (M=89,4) et du LSD (M=87,3). La substance considérée par les participants comme étant globalement la moins dangereuse est le cannabis (M=66,1).

**Figure 2** : Score de dangerosité générale des drogues selon l'échantillon (n=148)



Le **Tableau 5** démontre que la majorité des participants ont déjà consommé de l'alcool (95.9%) ainsi que du tabac (72.3%) au cours de leur vie et que seulement une minorité des participants ont déjà consommé de la cocaïne (6.1%), de l'ecstasy (9.5%), de l'héroïne (0.7%) et du LSD (4.1%) dans leur

## Etude des critères d'évaluation subjective de la dangerosité des drogues

vie. Concernant le cannabis, un peu moins de la moitié de l'échantillon (48.0%) aurait déjà consommé cette substance. Plus précisément, pour l'héroïne, seulement une personne en aurait déjà consommé au cours de sa vie mais aucune personne n'en aurait consommé dans les trois derniers mois. Dans l'échantillon, le LSD n'a pas non plus été consommé au cours des trois derniers mois. Finalement, l'alcool, le cannabis et le tabac sont les seules drogues ayant été consommées chaque jour ou presque chaque jour avec respectivement, vingt-sept participants, quatre participants et dix-huit participants.

**Tableau 5 : Fréquence de consommation de l'échantillon (n=148)**

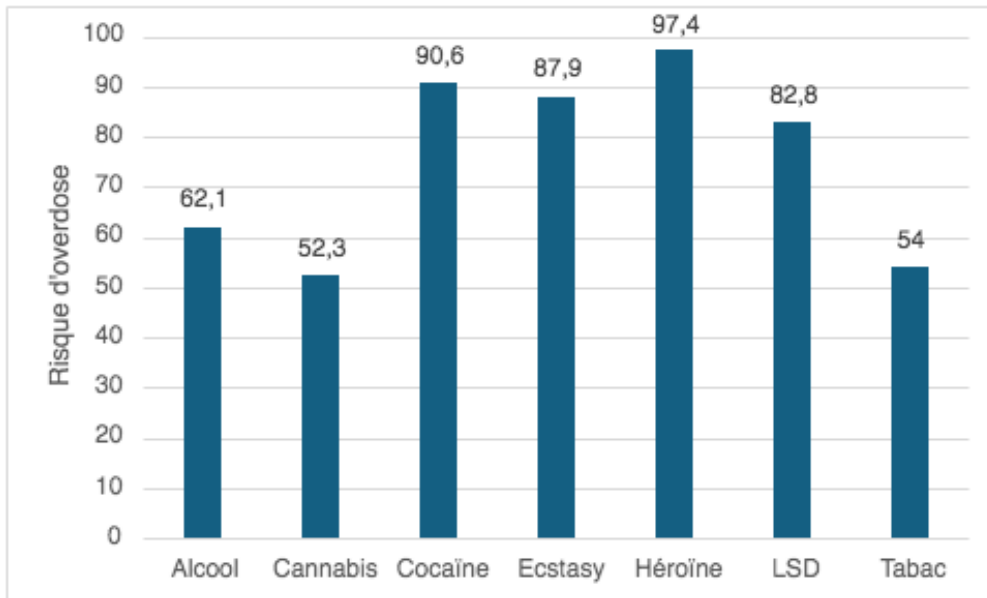
Drogue	Consomma- tion au cours de la vie	Consommation au cours des 3 derniers mois				
	Oui	Jamais	1 ou 2 fois	1 à 3 fois par mois	1 fois par semaine	Chaque jour ou presque
	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)
<b>Alcool</b>	142 (95.9%)	7 (4.7%)	23 (15.5%)	40 (27.0%)	51 (34.5%)	27 (18.2%)
<b>Cannabis</b>	71 (48.0%)	130 (87.8%)	10 (6.8%)	3 (2.0%)	1 (0.7%)	4 (2.7%)
<b>Cocaïne</b>	9 (6.1%)	144 (97.3%)	4 (2.7%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)
<b>Ecstasy</b>	14 (9.5%)	141 (95.3%)	6 (4.1%)	1 (0.7%)	0 (0%)	0 (0%)
<b>Héroïne</b>	1 (0.7%)	148 (100%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)
<b>LSD</b>	6 (4.1%)	148 (100%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)
<b>Tabac</b>	107 (72.3%)	97 (65.5%)	21 (14.2%)	7 (4.7%)	5 (3.4%)	18 12.2 %

### 3.3. Score de dangerosité pour chacun des critères

Les douze graphiques suivants représentent l'évaluation, par l'échantillon, de la perception de la dangerosité des drogues selon les critères définis par Nutt et al. (2010). Ces critères étaient notés sur une échelle allant de 0 (il n'y a pas de danger associé à la consommation/la substance n'est pas nocive sur ce critère) à 100 (cette substance est hautement dangereuse sur ce critère). Notez que les drogues

seront présentées dans le même ordre sur chaque figure, à savoir, l'ordre alphabétique, et ce, afin de garder une même logique durant toute la présentation des résultats.

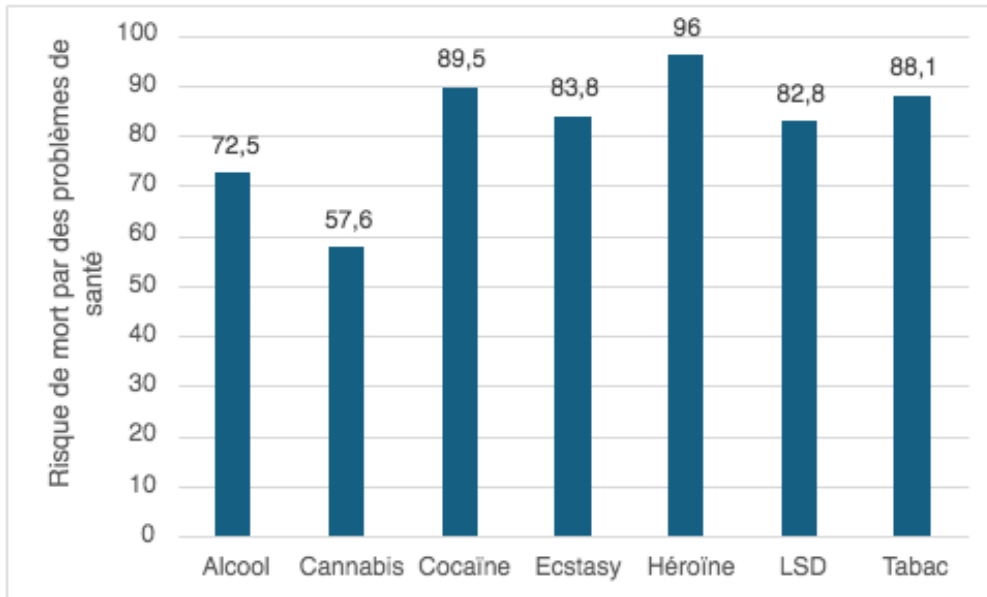
**Figure 3** : Score moyen du risque pour chaque drogue d'entraîner la mort par overdose d'après l'échantillon (n=148)



Premièrement, la **Figure 3** illustrant le premier critère révèle que la substance considérée comme pouvant entraîner le plus de risque de mort par overdose est l'héroïne, avec un score (97,4) proche de 100. En moyenne, l'héroïne est donc vue comme une substance dont le risque d'overdose est extrêmement probable. *A contrario*, le cannabis (52,3) ainsi que le tabac (54,0), sont les deux drogues considérées comme présentant le moins de risque d'entraîner une mort par overdose même si l'échantillon estime que ce risque est tout de même moyennement présent.

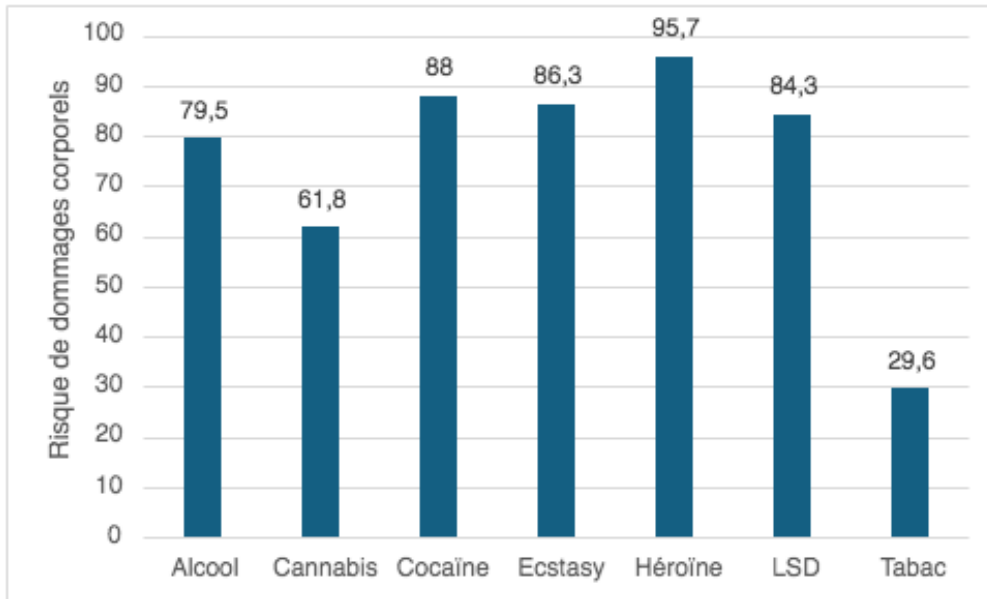
Ensuite, pour le second critère et d'après la **Figure 4**, l'échantillon estime que, mis à part le cannabis, toutes les drogues présentent un certain risque élevé, voire extrêmement élevé d'entraîner des problèmes de santé pouvant entraîner la mort et que l'héroïne (96,0) est la substance présentant le risque le plus élevé. L'ecstasy (83,8) et le LSD (82,8) semblent, quant à eux présenter un risque similaire. Le cannabis, arrivant en dernière place, présente tout de même un risque moyen de 57,6 pour ce critère.

**Figure 4** : Score moyen du risque pour chaque drogue d'entraîner des problèmes de santé pouvant entraîner la mort d'après l'échantillon (n=148)



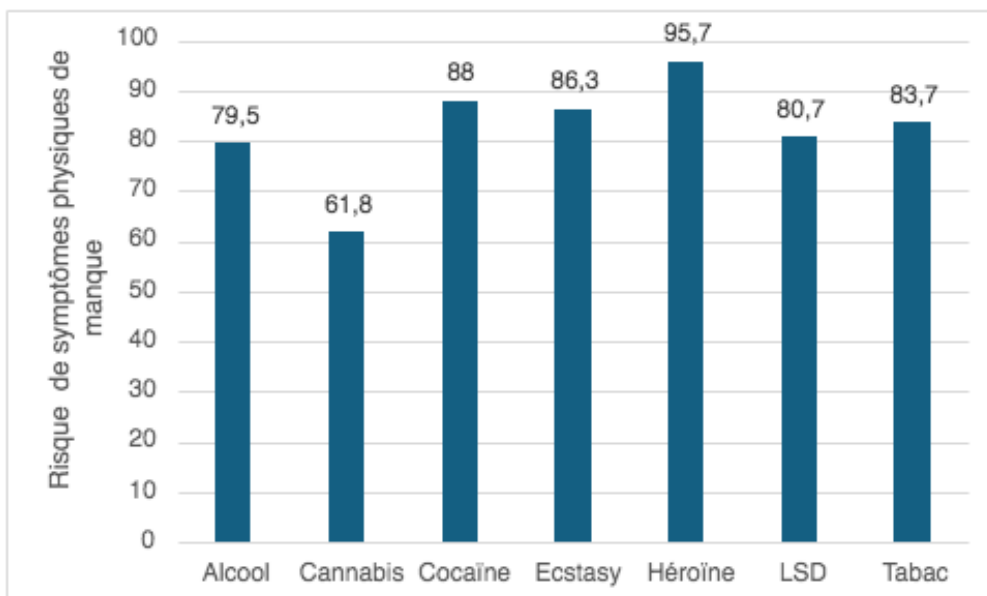
A nouveau, la **Figure 5** représentant le troisième critère montre que l'héroïne présente le plus de risque (95,7) d'entraîner des dommages corporels de type maladies sexuellement transmissibles, automutilation, accidents domestiques, blessures ou encore violences domestiques. La cocaïne (88,0), l'ecstasy (86,3) ainsi que le LSD (84,3), présentent un risque assez élevé mais presque identique. La **Figure 5** indique aussi que selon l'échantillon, le tabac, avec un score de 29,6, a moins de risque d'entraîner les dommages corporels présentés ci-dessus que les autres substances.

**Figure 5 :** Score moyen du risque pour chaque drogue d'entraîner des dommages corporels d'après l'échantillon (n=148)



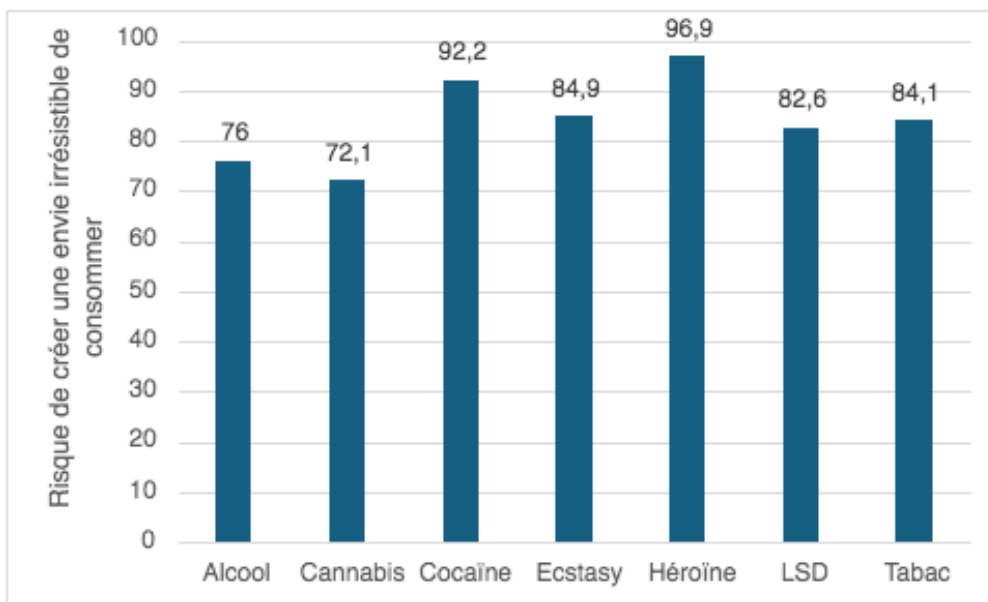
En outre, pour le critère quatre étudié dans la **Figure 6**, l'échantillon estime que toutes les drogues présentent un risque allant d'élévé à extrêmement élevé d'entraîner des symptômes physiques de manque. L'héroïne (97,3) représente la substance la plus dangereuse pour ce critère et le cannabis (70), la substance la moins dangereuse. Il semble aussi que le tabac (83,7) est considéré comme entraînant plus de symptômes physiques de manque que l'ecstasy (82,9), le LSD (80,7), l'alcool (76) et le cannabis (70).

**Figure 6 :** Score moyen du risque pour chaque drogue d'entraîner des symptômes physiques de manque d'après l'échantillon (n=148)



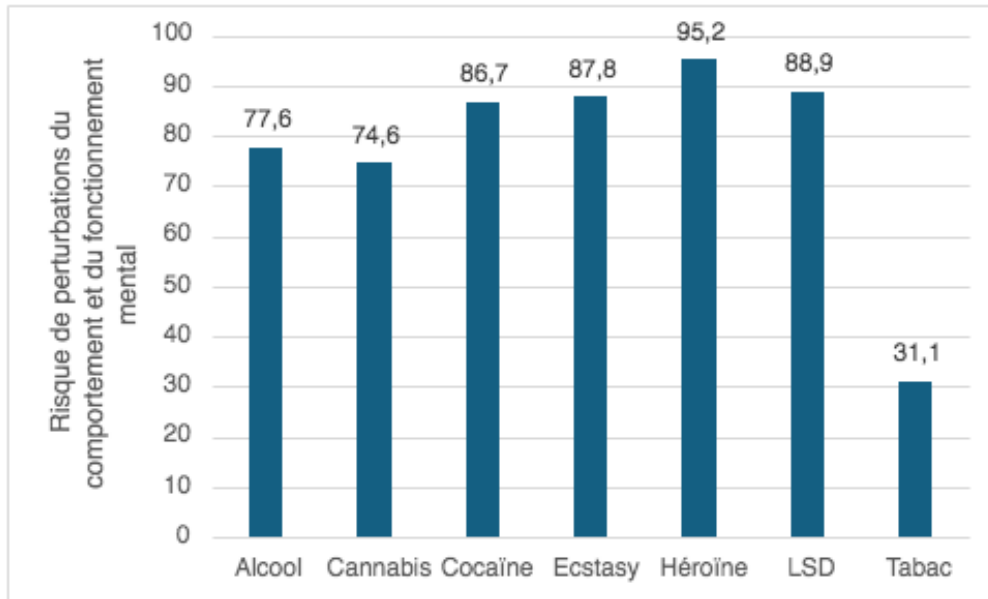
A nouveau, la **Figure 7**, illustrant le cinquième critère indique que d'après l'échantillon, toutes les drogues présentent un risque allant d'élevé à extrêmement élevé d'entraîner une envie irrésistible de les consommer malgré les conséquences négatives qu'elles engendrent sur la santé, le bien-être psychologique, les loisirs, les relations, etc. Pour ce critère, l'ecstasy et le tabac ont un niveau de risque presque identique avec, respectivement, un score de 84,9 et de 84,1. Finalement, le cannabis (72,1) est considéré comme étant la drogue la moins préjudiciable, bien qu'elle se situe dans la moyenne haute.

**Figure 7** : Score moyen du risque de créer une envie irrésistible de consommer la drogue malgré les conséquences négatives qu'elle engendre d'après l'échantillon (n=148)



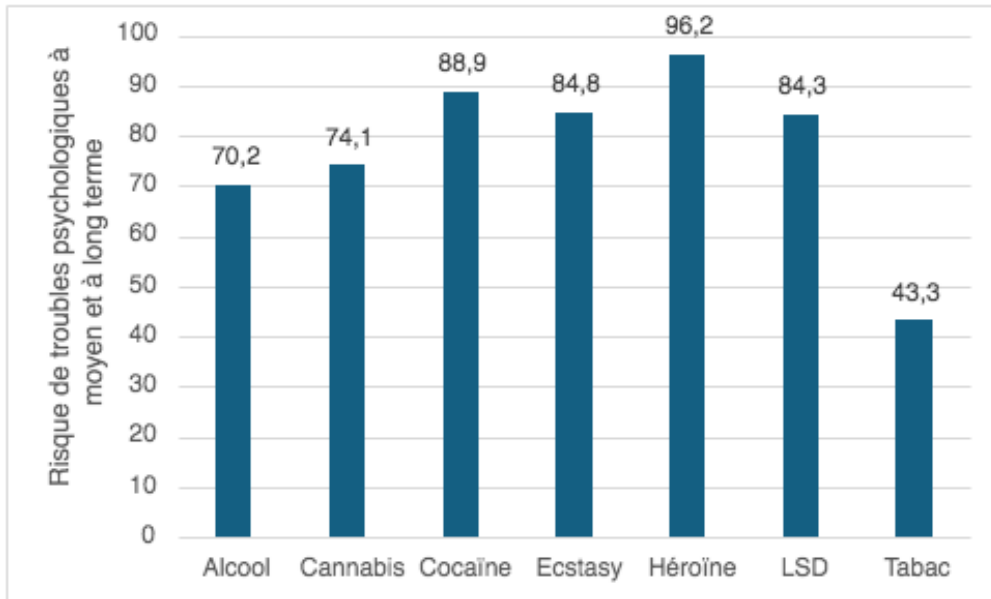
Par après, ce qui est notable dans la **Figure 8** étudiant le sixième critère, c'est que tandis que toutes les autres drogues présentent un risque très probable, voire extrêmement probable, selon la population, le tabac, avec un score de 31,1, ne présente qu'un risque moyennement faible d'induire des perturbations du comportement et du fonctionnement mental.

**Figure 8** : Score moyen du risque pour chaque drogue d'entraîner des perturbations du comportement et du fonctionnement mental d'après l'échantillon (n=148)



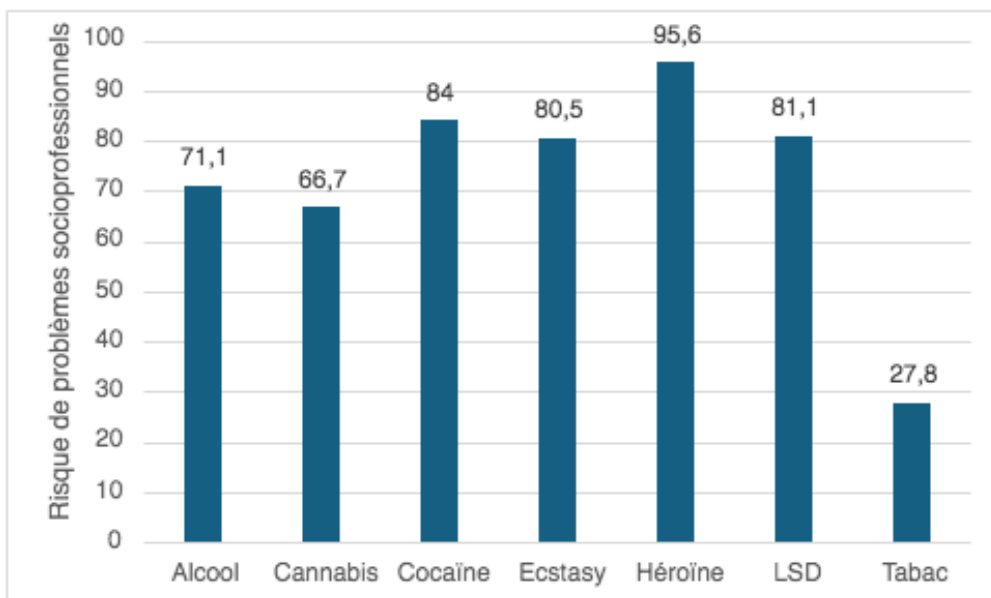
Concernant le septième critère, la **Figure 9** indique que, conformément aux critères précédents, l'héroïne se démarque avec le score le plus élevé (96,2), approchant les 100, ce qui suggère qu'elle est quasiment systématiquement associée à des problèmes psychologiques à moyen et long terme. Il est aussi intéressant de noter que l'ecstasy (84,8) et le LSD (84,3) présentent un risque similaire selon l'échantillon pour ce critère et que pour la première fois, le cannabis (74,1) est considéré comme plus préjudiciable pour la santé mentale à moyen et à long terme que l'alcool (70,2) avec un score supérieur à celui-ci.

**Figure 9 :** Score moyen du risque pour chaque drogue d'entraîner des problèmes psychologiques à moyen et à long terme d'après l'échantillon (n=148)



Pour le huitième critère, la **Figure 10** révèle que l'échantillon considère que toutes les drogues présentent un certain risque élevé, voire extrêmement élevé d'entraîner des problèmes socioprofessionnels, à l'exception du tabac qui, d'après le score moyen de 27,8, présente un risque faible. Il est une fois de plus intéressant de noter que l'Ecstasy (80,5) et le LSD (81,1) sont considérés comme présentant le même danger pour ce critère.

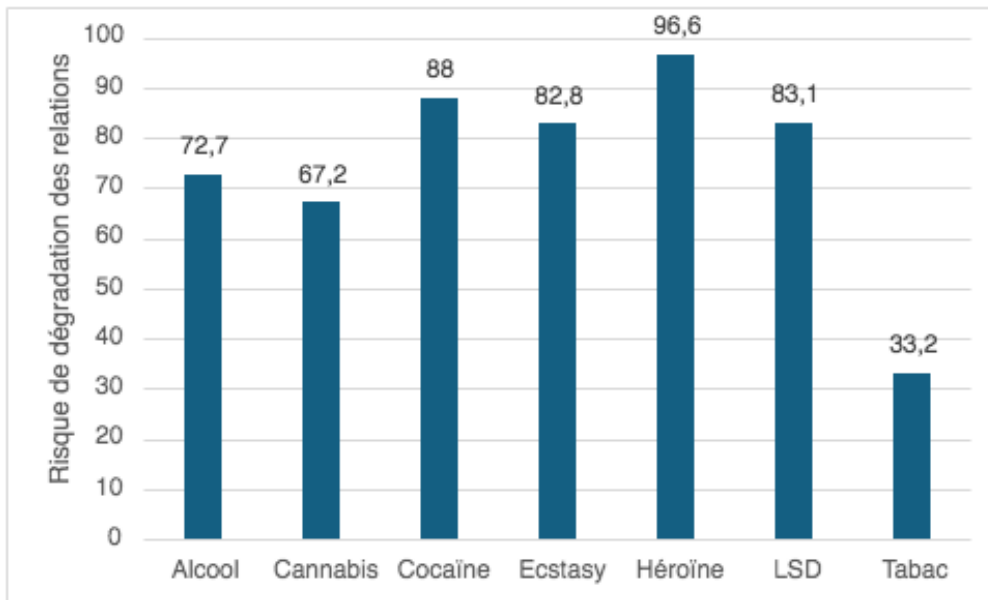
**Figure 10 :** Score moyen du risque pour chaque drogue d'entraîner des problèmes socioprofessionnels d'après l'échantillon (n=148)





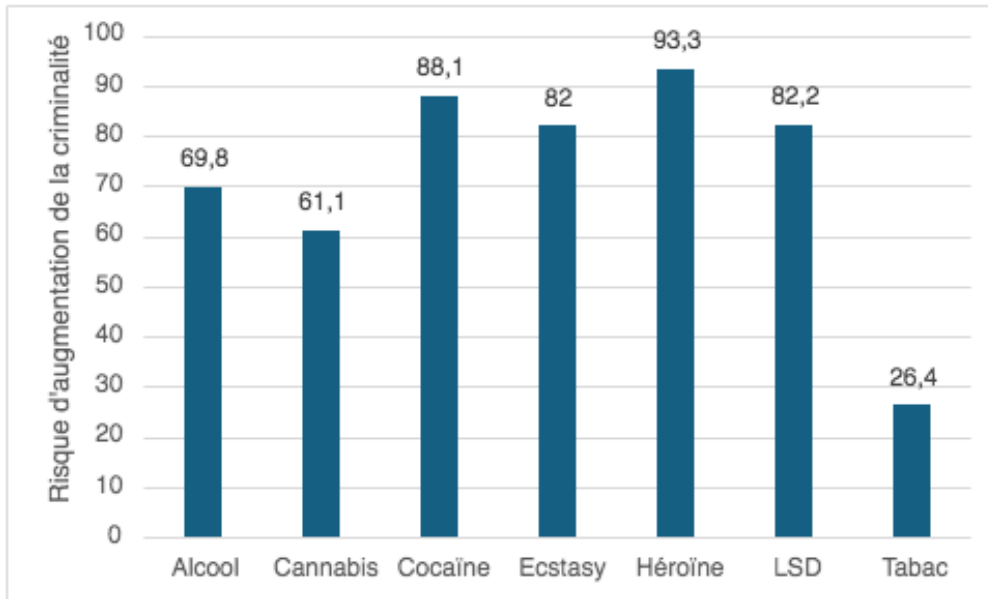
Aussi, d'après la **Figure 11** illustrant le neuvième critère, il semble que l'échantillon considère, une fois de plus, l'héroïne (96,6), la cocaïne (88), le LSD (83,1) et l'ecstasy (82,8) comme étant les substances les plus à risque de dégrader les relations sociales, familiales et amicales. Le tabac (33,2) semble également impacter ces relations, bien que sa contribution soit nettement plus faible que pour les autres substances.

**Figure 11** : Score moyen du risque pour chaque drogue de participer à la dégradation des relations sociales, familiales d'après l'échantillon (n=148)



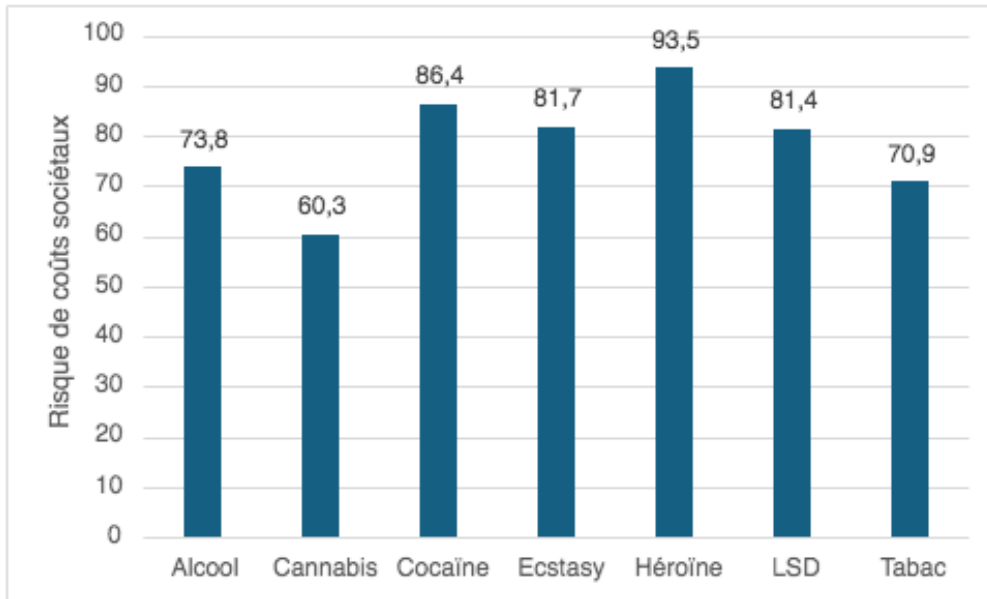
Par ailleurs, ce qui est notable dans la **Figure 12** étudiant le dixième critère, c'est que l'échantillon considère qu'avec un score de 26,4, le tabac a autant de risque de participer à une augmentation de la criminalité que de provoquer des symptômes physiques de manque. De plus, les données semblent refléter les mêmes tendances que dans les graphiques précédents : l'héroïne (93,3) affiche le score le plus élevé, suivie de près par la cocaïne (88,1) ; l'ecstasy (82) et le LSD (82,2) montrent des scores pratiquement identiques ; l'alcool (69,8) et le cannabis (61,1) se situent dans la moyenne haute.

**Figure 12** : Score moyen du risque pour chaque drogue de participer une augmentation des crimes, de la délinquance, des dégradations urbaines et à l'insécurité d'après l'échantillon (n=148)



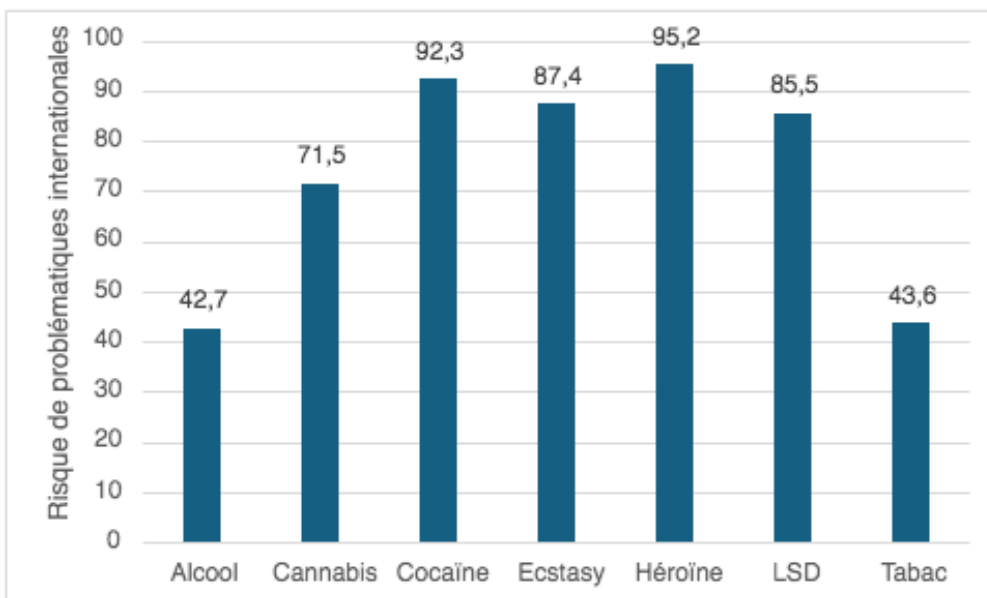
Concernant le onzième critère, la **Figure 13** suggère à nouveau que toutes les drogues présentent un risque allant de probable à extrêmement probable d'entraîner des coûts directs et indirects pour la société. En réalité, les patterns de l'héroïne (93,5), de la cocaïne (86,4), de l'ecstasy (81,7) et du LSD (81,4) retrouvés dans la **Figure 13** sont semblables à ceux des **Figure 3** à **12**. Cependant, pour ce critère, le cannabis obtient le score le plus bas et donc plus bas que celui du tabac avec respectivement des scores de 60,3 et de 70,9. Aussi, le score du tabac se rapproche davantage de celui de l'alcool que dans tous les autres critères. Ainsi, l'échantillon estime que ces deux substances contribueraient de manière presque équivalente aux coûts sociaux.

**Figure 13** : Score moyen du risque pour chaque drogue de participer d'entraîner des coûts directs et indirects importants pour la société d'après l'échantillon (n=148)



Enfin, le dernier critère est illustré dans la **Figure 14**. Ce qui est intéressant est que, pour la première fois, l'alcool (42,7) obtient le score le plus bas parmi les sept drogues. Il est suivi de près par le tabac (43,6). L'échantillon considère donc que l'alcool et le tabac, les deux drogues licites de notre étude, sont celles qui contribuent le moins aux problématiques internationales.

**Figure 14** : Score moyen du risque pour chaque drogue de contribuer à des problématiques internationales d'après l'échantillon (n=148)



En conclusion de cette partie, il est intéressant de constater que les participants de l'étude perçoivent chaque drogue comme présentant un certain niveau de risque, que ce risque soit faible ou extrêmement élevé pour chacun des critères étudiés. En effet, aucune drogue ne se rapproche d'un score nul, quel que soit le critère examiné. Globalement, l'héroïne suivie de la cocaïne sont considérées comme étant les drogues les plus dangereuses pour chacun des critères. Ensuite, le LSD et l'ecstasy obtiennent fréquemment des scores semblables. De plus, l'alcool et le cannabis se situent majoritairement dans la moyenne haute avec une tendance pour l'alcool à atteindre des scores plus élevés que le cannabis. En dernier lieu, la perception de la dangerosité du tabac varie fortement d'un critère à un autre, son score étant au minimum 26,4 et au maximum 88,1.

### 3.4. Analyses principales

#### 3.4.1. Analyse de la corrélation des critères avec la dangerosité générale pour chacune des drogues

Tout d'abord, afin d'analyser quels critères corrélaient avec la dangerosité générale perçue de chaque substance, un test de corrélation a été réalisé et a révélé que chaque critère présentait une corrélation statistiquement significative et positive avec la perception de la dangerosité générale de la substance associée. Ainsi, lorsque le score d'un critère augmente pour une substance, la perception de la dangerosité générale de cette substance augmente également. Ensuite, en vue de déterminer quels critères sont susceptibles d'ajouter un surpoids d'explication significatif à la perception de la dangerosité générale d'une drogue, une régression multiple a été réalisée pour chacune des sept substances. Le test étant relativement robuste face à de petites variations de normalité, et ce, en particulier lorsque l'échantillon est grand, la normalité est présumée respectée. Cependant, pour garantir la fiabilité des prédictions des modèles, une vérification de colinéarité entre les facteurs a été réalisée et confirme l'absence de multicolinéarité problématique pour chaque substance, à l'exception du LSD. C'est pourquoi, un test de corrélation deux à deux pour la substance LSD a été effectué et sera analysé dans les paragraphes suivants. Finalement, la taille de l'effet des résultats ci-dessous a été considérée à partir des normes de Cohen.

Il est intéressant de constater que la pertinence de ce modèle explicatif peut être admise pour chacune des drogues. En effet, les modèles Cannabis et LSD présentent les coefficients de détermination les plus élevés, avec respectivement  $R^2=0.593$  et  $R^2=0.591$  et semblent donc être les modèles employés permettent d'expliquer 59,3% de la perception de la dangerosité générale du cannabis et 59,1% de la perception de la dangerosité générale du LSD. De plus, les autres modèles,

possédant un coefficient de détermination compris entre 0.3 et 0.5, présentent tous une capacité moyenne à expliquer la variance des données. Cependant, le tabac, ayant obtenu le coefficient de détermination le plus bas ( $R^2=0.311$ ), semble être la substance la moins bien expliquée par ces facteurs.

**Tableau 6 :** Mesures de l'ajustement du modèle global de la perception de la dangerosité générale pour chaque drogue (n=148)

Modèle	R	R <sup>2</sup>
Alcool	0.667	0.445
Cannabis	0.770	0.593
Cocaïne	0.663	0.439
Ecstasy	0.668	0.446
Héroïne	0.679	0.460
LSD	0.769	0.591
Tabac	0.558	0.311

Premièrement, comme énoncé ci-dessus, le test de corrélation repris dans le **Tableau 7** indique que chaque variable présente une corrélation statistiquement significative et positive avec la perception de la dangerosité générale de l'alcool ( $p < 0.001$ ), avec des tailles d'effet moyen, mis à part pour la variable "international" dont l'effet est de petite taille. Ainsi, lorsqu'un des douze critères de Nutt et al. (2010) augmente, la perception de la dangerosité générale de l'alcool augmente également. Cependant, le test de régression multiple révèle que la variable "décès de santé" semble être l'unique critère apportant une explication significative supplémentaire à la perception de la dangerosité générale de l'alcool ( $p=0.034 < 0.05$ ) par rapport à l'ensemble des autres critères. De plus, la taille de cet effet est modérée et la relation entre le risque que la consommation d'alcool entraîne des problèmes de santé pouvant entraîner la mort et la perception de la dangerosité générale de l'alcool est positive ( $b=0.17$ ).

**Tableau 7 :** Coefficients du modèle – perception de la dangerosité générale de l'alcool (n=148)

Prédicteur	Estimation	Erreur standard	t	p	VIF	Corrélation	
						p	r
Ordonnée à l'origine	16.22093	6.8171	2.379	0.019			
Overdose	0.06351	0.0593	1.071	0.286	1.63	<0.001	0.408
Décès de santé	0.17401	0.0810	2.148	0.034	1.98	<0.001	0.526
Dommages corporels	0.17336	0.0890	1.948	0.053	2.09	<0.001	0.482
Manque	-0.10038	0.0960	-1.046	0.298	3.35	<0.001	0.482
Envie irrésistible	0.15814	0.0989	1.599	0.112	3.06	<0.001	0.539
Comportement	-0.01445	0.1005	-0.144	0.886	2.43	<0.001	0.407
Psychologie	0.17991	0.1051	1.712	0.089	3.95	<0.001	0.561

Etude des critères d'évaluation subjective de la dangerosité des drogues

Socioprofessionnel	-0.00845	0.0833	-0.102	0.919	2.74	<0.001	0.494
Relation	0.14699	0.0890	1.651	0.101	2.48	<0.001	0.543
Criminalité	-0.03853	0.0891	-0.432	0.666	2.34	<0.001	0.388
Coûts sociétaux	0.04709	0.0931	0.506	0.614	2.26	<0.001	0.464
International	-0.06068	0.0579	-1.047	0.297	1.63	<0.001	0.291

En ce qui concerne le cannabis, l'analyse du **Tableau 8** montre que, tout comme pour l'alcool, tous les critères présentent un lien statistiquement significatif et positif avec la perception de la dangerosité générale du cannabis ( $p < 0.001$ ). Cependant, contrairement à l'alcool, les effets pour le cannabis sont majoritairement de taille forte, sauf pour la variable "international" qui présente une taille d'effet moyenne. De plus, la régression multiple révèle que les variables "overdose" et "psychologie" apportent une explication supplémentaire à la perception dangerosité générale du cannabis, ces deux variables étant statistiquement significatives ( $p = 0.003 < 0.05$  et  $p = 0.012 < 0.05$ ). Les effets de la relation entre chacune de ces deux variables et la perception de la dangerosité générale du cannabis sont de taille modérée (respectivement  $b = 0.24909$  et  $b = 0.29766$ ).

**Tableau 8** : Coefficients du modèle – perception de la dangerosité générale du cannabis ( $n = 148$ )

Prédicteur	Estimation	Erreur standard	t	p	VIF	Corrélation	
						p	r
Ordonnée à l'origine	7.69118	5.7815	1.3303	0.186			
Overdose	0.24909	0.0830	2.9998	<b>0.003</b>	3.87	<0.001	0.657
Décès de santé	0.01995	0.0913	0.2187	0.827	3.35	<0.001	0.601
Dommages corporels	0.07027	0.0924	0.7605	0.448	3.52	<0.001	0.585
Manque	-0.00226	0.1133	-0.0200	0.984	4.27	<0.001	0.633
Envie irrésistible	0.21585	0.1198	1.8020	0.074	3.88	<0.001	0.634
Comportement	-0.02823	0.1238	-0.2280	0.820	3.67	<0.001	0.585
Psychologie	0.29766	0.1164	2.5579	<b>0.012</b>	3.42	<0.001	0.644
Socioprofessionnel	0.09760	0.0986	0.9901	0.324	3.56	<0.001	0.610
Relation	0.12607	0.1084	1.1631	0.247	3.48	<0.001	0.605
Criminalité	-0.05750	0.0892	-0.6444	0.520	3.53	<0.001	0.523
Coûts sociétaux	-0.04168	0.1036	-0.4024	0.688	4.58	<0.001	0.594
International	-0.06145	0.0890	-0.6905	0.491	2.30	<0.001	0.459

Ensuite, le test de corrélation repris dans le **Tableau 9** suggère à nouveau que chaque critère présente une corrélation statistiquement significative et positive avec la perception de la dangerosité générale de la cocaïne ( $p < 0.001$ ). La taille de l'effet est forte pour les variables "décès de santé" ( $r = 0.533$ ), "envie irrésistible" ( $r = 0.568$ ) et "coûts sociétaux" ( $r = 0.542$ ) et moyenne pour les neuf autres

## Etude des critères d'évaluation subjective de la dangerosité des drogues

variables. De plus, le risque de mort à la suite de problèmes de santé ( $p=0.026 < 0.05$ ), le risque de développer des symptômes de manque physique ( $p=0.035 < 0.05$ ), le risque que la cocaïne entraîne une envie irrésistible de la consommer ( $p < 0.001$ ) ainsi que les coûts sociétaux que sa consommation peut entraîner ( $p=0.005 < 0.05$ ) amènent, selon le test de régression multiple, un surpoids d'explication à la perception de la dangerosité générale de la cocaïne comparativement aux autres variables. Cependant, la relation entre l'envie irrésistible de consommer la substance et la dangerosité générale de la cocaïne ( $b=0.48342$ ) semble être plus forte qu'entre la perception de la dangerosité générale de la cocaïne et les potentiels coûts pour la société ( $b=0.25932$ ), le risque de développer des symptômes de manque physique ( $b=-0.24161$ ) ou encore le risque de décéder de problèmes de santé à la suite de la consommation de cette substance ( $b=0.22152$ ).

**Tableau 9** : Coefficients du modèle – perception de la dangerosité générale de la cocaïne ( $n=148$ )

Prédicteur	Estimation	Erreur standard	t	p	VIF	Corrélation	
						p	r
Ordonnée à l'origine	41.67976	7.3189	5.695	<.001			
Overdose	-0.02303	0.0986	-0.234	0.816	3.87	<.001	0.490
Décès de santé	0.22152	0.0981	2.258	<b>0.026</b>	3.35	<.001	0.533
Dommages corporels	-0.02001	0.0806	-0.248	0.804	3.52	<.001	0.455
Manque	-0.24161	0.1134	-2.131	<b>0.035</b>	4.27	<.001	0.414
Envie irrésistible	0.48342	0.1259	3.841	<.001	3.88	<.001	0.568
Comportement	-0.01880	0.0584	0.322	0.748	3.67	<.001	0.404
Psychologie	-0.03864	0.0820	-0.471	0.638	3.42	<.001	0.378
Socioprofessionnel	0.00575	0.0530	0.109	0.914	3.56	<.001	0.377
Relation	0.06542	0.1063	0.616	0.539	3.48	<.001	0.502
Criminalité	-0.02563	0.0819	-0.313	0.755	3.53	<.001	0.386
Coûts sociétaux	0.25932	0.0918	2.826	<b>0.005</b>	4.58	<.001	0.542
International	-0.14050	0.0985	-1.426	0.156	2.30	<.001	0.310

Concernant l'ecstasy, comme pour les substances précédentes, le test de corrélation indique que chaque variable semble être statistiquement et positivement corrélée à la perception de la dangerosité générale de l'ecstasy ( $p < 0.001$ ) et que la taille des effets est globalement forte mis à part pour les variables "décès de santé", "comportement" et "international" qui présentent tout de même des tailles d'effet moyennement élevées. Cependant, le test de régression multiple illustré dans le **Tableau 10** suggère que le facteur d'augmentation de la criminalité est l'unique critère apportant une explication significative supplémentaire à la perception de la dangerosité générale de l'ecstasy ( $p=0.017 < 0.05$ ) et que cet effet, exprimé par un  $b=0.2454$ , est de taille modérée.

**Tableau 10** : Coefficients du modèle – perception de la dangerosité générale de l'ecstasy(n=148)

Prédicteur	Estimation	Erreur standard	t	p	VIF	Corrélation	
						p	r
Ordonnée à l'origine	40.4009	7.3690	5.483	<.001			
Overdose	0.1640	0.1023	1.603	0.111	3.03	< <b>0.001</b>	0.519
Décès de santé	-0.0704	0.0870	-0.810	0.420	3.23	< <b>0.001</b>	0.416
Dommages corporels	0.1426	0.0950	1.502	0.135	2.96	< <b>0.001</b>	0.532
Manque	-0.0215	0.0997	-0.216	0.829	5.46	< <b>0.001</b>	0.547
Envie irrésistible	0.1348	0.1061	1.270	0.206	4.68	< <b>0.001</b>	0.571
Comportement	-0.1075	0.1140	-0.943	0.347	3.24	< <b>0.001</b>	0.491
Psychologie	0.1217	0.1260	0.966	0.336	6.12	< <b>0.001</b>	0.570
Socioprofessionnel	-0.0709	0.0920	-0.771	0.442	4.91	< <b>0.001</b>	0.508
Relation	-0.0814	0.1179	-0.691	0.491	6.70	< <b>0.001</b>	0.548
Criminalité	0.2458	0.1018	2.414	<b>0.017</b>	5.56	< <b>0.001</b>	0.594
Coûts sociétaux	0.0949	0.1245	0.763	0.447	7.18	< <b>0.001</b>	0.579
International	0.0254	0.0937	0.271	0.787	2.65	< <b>0.001</b>	0.496

Par après, le **Tableau 11** concernant la perception de la dangerosité générale de l'héroïne, révèle que chaque critère est statistiquement et positivement corrélé à la perception de la dangerosité générale de cette substance ( $p < 0.001$ ), avec des tailles d'effet variant entre modérées et fortes. De plus, le test de régression multiple indique que les variables "dommages corporels" et "envie irrésistible" sont statistiquement significatives (respectivement,  $p = 0.019 < 0.05$  et  $p = 0.045 < 0.05$ ) et apporteraient donc un surpoids d'explication à la perception de la dangerosité générale de l'héroïne comparativement aux autres critères. Cependant, la relation entre l'envie irrésistible de consommer et la perception de la dangerosité générale de l'héroïne est de taille moyenne ( $b = 0.16485$ ) et donc plus importante que la relation entre les dommages corporels conséquents de la consommation d'héroïne et la perception de sa dangerosité générale qui est quant à elle, de taille faible ( $b = 0.12678$ ).

**Tableau 11** : Coefficients du modèle – perception de la dangerosité générale de l'héroïne(n=148)

Prédicteur	Estimation	Erreur standard	t	p	VIF	Corrélation	
						p	r
Ordonnée à l'origine	52.73858	5.5015	9.5862	<.001			
Overdose	0.09624	0.0891	1.0796	0.282	3.03	< <b>0.001</b>	0.550
Décès de santé	-0.01195	0.0591	-0.2021	0.840	3.23	< <b>0.001</b>	0.497
Dommages corporels	0.12678	0.0533	2.3768	<b>0.019</b>	2.96	< <b>0.001</b>	0.513
Manque	-0.00552	0.0992	-0.0556	0.956	5.46	< <b>0.001</b>	0.458
Envie irrésistible	0.16485	0.0817	2.0187	<b>0.045</b>	4.68	< <b>0.001</b>	0.544



## Etude des critères d'évaluation subjective de la dangerosité des drogues

Comportement	0.14657	0.0777	1.8853	0.062	3.24	<0.001	0.574
Psychologie	-0.07779	0.0902	-0.8623	0.390	6.12	<0.001	0.548
Socioprofessionnel	-0.10618	0.0581	-1.8287	0.070	4.91	<0.001	0.395
Relations	0.08970	0.0791	1.1338	0.259	6.70	<0.001	0.532
Criminalité	0.01510	0.0316	0.4776	0.634	5.56	<0.001	0.372
Coûts sociétaux	0.00627	0.0474	0.1325	0.895	7.18	<0.001	0.419
International	0.02771	0.0492	0.5637	0.574	2.65	<0.001	0.415

Concernant le LSD, le test de corrélation repris dans le **Tableau 12** suggère que l'ensemble des variables corrélaient de manière significative avec la perception de la dangerosité générale du LSD. De plus, la vérification de la colinéarité entre les facteurs illustrée par l'indicateur VIF révèle qu'il existe une multicollinéarité problématique pour les variables "overdose", "décès de santé", "manque" et "relations". Cela suggère qu'il serait possible de regrouper ces trois variables pour n'en former plus qu'une. De plus, toutes les variables reprises sur le **Tableau 12** sont statistiquement corrélées entre-elles (voir **Tableau 24** en annexe) ( $p < 0.001$ ). Par conséquent, elles peuvent contenir des informations redondantes ou similaires. Cela complique l'identification de l'impact propre à chaque variable sur la perception de la dangerosité générale du LSD, étant donné que ces variables partagent une portion importante des données expliquées.

**Tableau 12** : Coefficients du modèle – perception de la dangerosité générale du LSD ( $n=148$ )

Prédicteur	Estimation	Erreur standard	t	p	VIF	Corrélation	
						p	r
Ordonnée à l'origine	27.67531	6.3695	4.3450	<.001			
Overdose	0.15801	0.1592	0.9928	0.323	10.92*	<0.001	0.692
Décès de santé	0.12313	0.1761	0.6991	0.486	12.25*	<0.001	0.722
Dommages corporels	0.10466	0.1205	0.8687	0.387	4.77	<0.001	0.679
Manque	-0.14420	0.1451	-0.9940	0.322	10.65*	<0.001	0.657
Envie irrésistible	0.32758	0.1390	2.3569	<b>0.020</b>	9.01	<0.001	0.714
Comportement	0.01663	0.1045	0.1591	0.874	2.71	<0.001	0.578
Psychologie	-0.00673	0.1347	-0.0499	0.960	6.77	<0.001	0.676
Socioprofessionnel	-0.01232	0.1181	-0.1043	0.917	7.06	<0.001	0.677
Relations	-0.18207	0.1897	-0.9596	0.339	15.92*	<0.001	0.691
Criminalité	0.28820	0.1456	1.9816	<b>0.050</b>	9.90	<0.001	0.723
Coûts sociétaux	0.07379	0.1297	0.5688	0.570	7.67	<0.001	0.671
International	-0.02821	0.0987	-0.2858	0.775	3.40	<0.001	0.590

\*présence de multicollinéarité problématique

Pour finir, le **Tableau 13** indique que tous les critères semblent être positivement corrélés à la perception de la dangerosité générale du tabac mais que la variable “manque” serait l'unique critère apportant une part d'explication supplémentaire à cette perception ( $p=0.011 < 0.05$ ) et que cet effet serait de taille moyenne ( $b=0.2141$ ).

**Tableau 13** : Coefficients du modèle – perception de la dangerosité générale du tabac ( $n=148$ )

Prédicteur	Estimation	Erreur standard	t	p	VIF	Corrélation	
						p	r
Ordonnée à l'origine	36.4881	8.7595	4.166	<.001			
Overdose	0.0685	0.0498	1.375	0.171	1.58	<.001	0.346
Décès de santé	0.1210	0.1106	1.094	0.276	1.52	<b>0.001</b>	0.267
Dommages corporels	-0.0245	0.0816	-0.300	0.764	3.64	<.001	0.297
Manque	0.2141	0.0835	2.566	<b>0.011</b>	1.59	<.001	0.342
Envie irrésistible	-0.0715	0.0838	-0.853	0.395	1.58	<b>0.013</b>	0.204
Comportement	-0.0352	0.1079	-0.326	0.745	5.24	<.001	0.308
Psychologie	-0.0835	0.0654	-1.275	0.204	2.41	<b>0.003</b>	0.241
Socioprofessionnel	0.0932	0.0828	1.126	0.262	3.11	<.001	0.345
Relations	0.0190	0.0737	0.257	0.797	2.66	<.001	0.339
Criminalité	0.1040	0.0972	1.070	0.287	4.24	<.001	0.349
Coûts sociétaux	0.0838	0.0580	1.443	0.151	1.49	<.001	0.325
International	0.1110	0.0597	1.858	0.065	2.11	<.001	0.452

En conclusion de ces analyses, il ressort que chacun des critères corrèle de manière significative avec la perception de la dangerosité générale, et ce, pour chaque drogue, mais que l'envie irrésistible de consommer la substance semble être le facteur apportant majoritairement un surpoids d'explication avec l'effet le plus important à la perception de la dangerosité générale d'une drogue, l'expliquant pour trois drogues sur sept (cocaïne, héroïne et LSD). *A contrario*, les perturbations du comportement et du fonctionnement mental, les problèmes socioprofessionnels, les problèmes relationnels ainsi que les problèmes internationaux ne semblent apporter aucune explication supplémentaire à la perception de la dangerosité d'une drogue, et ce, peu importe la substance étudiée.

### 3.4.2. Analyse du lien entre l'expérience préalable de la consommation d'une drogue et la perception de sa dangerosité générale

Afin de déterminer s'il existe un lien entre l'expérience préalable de la consommation d'une substance et la perception de sa dangerosité générale, un test t de Student a été réalisé pour chaque substance. Le test étant relativement robuste face à de petites variations de normalité, la normalité est présumée respectée. L'ensemble des résultats est présenté dans le **Tableau 14**.

**Tableau 14** : Test t pour échantillon indépendants de la perception de la dangerosité générale des drogues (n=148)

	Statistique (t de Student)	ddl	p	Taille de l'effet (d de Cohen)	Différence m2** - m1*
Alcool	0.774	146	0.440	0.322	6.7
Cannabis	4.71	146	<.001	0.775	18.3
Cocaïne	5.67 <sup>a</sup>	146	<.001	1.95	23
Ecstasy	5.07 <sup>a</sup>	146	<.001	1.42	20.1
LSD	4.10	146	<.001	1.71	32.8
Tabac	1.02	146	0.310	0.187	3.5

\*m1= moyenne du groupe « a consommé »

\*\*m2=moyenne du groupe « n'a pas consommé »

Premièrement, les t de Student réalisés mettent en évidence qu'il existe un lien entre l'expérience préalable de la consommation de cannabis, de cocaïne, d'ecstasy et de LSD et la perception du danger général associé à ces substances (respectivement  $t_{(146)} = 4.71$ ,  $p < 0.001$ ;  $t_{(146)} = 5.67^a$ ,  $p < 0.001$ ;  $t_{(146)} = 5.07^a$ ,  $p < 0.001$  et  $t_{(146)} = 4.10$ ,  $p < 0.001$ ). Ainsi, les différences de moyennes entre le groupe « a consommé au cours de sa vie » et le groupe « n'a pas consommé au cours de sa vie » indiquent que les premiers ont tendance à percevoir ces quatre substances comme globalement moins dangereuses que ceux qui ne les ont jamais consommées au cours de leur vie. Il est également intéressant de noter que tous ces effets sont importants, avec celui de la cocaïne ( $d = 1.95$ ) étant le plus marqué, suivi du LSD ( $d = 1.71$ ), de l'ecstasy ( $d = 1.42$ ), et enfin du cannabis ( $d = 0.775$ ). Aussi, la plus grande différence de moyennes entre les consommateurs et les non-consommateurs est celle du LSD (32.8), ce qui explique le d de Cohen élevé, et la plus petite différence est celle du cannabis (18.3).

A l'inverse, les t de Student réalisés ne permettent pas de mettre en évidence une différence significative au niveau de la perception de la dangerosité générale de l'alcool et du tabac selon que le participant les a ou non déjà consommé au cours de sa vie (respectivement  $t_{(146)} = 0.774$ ,  $p = 0.440$  et

$t_{(146)} = 1.02, p = 0.310$ ). En effet, les moyennes des scores entre les consommateurs et les non-consommateurs sont extrêmement proches.

Finalement, il n'y a pas assez d'observations dans le groupe « a consommé » de l'héroïne ( $n=1$ ) pour pouvoir réaliser un test t de Student sur cette substance.

### 3.4.3. Analyse du lien entre la fréquence de consommation d'une drogue au cours des trois derniers mois et la perception de sa dangerosité générale

Pour déterminer s'il existe un lien entre la fréquence de consommation d'une drogue au cours des trois derniers mois et la perception de sa dangerosité générale, une ANOVA simple a été effectuée pour l'alcool et le tabac. La présence de certains niveaux sans participants n'a pas permis de réaliser des ANOVA simples pour le cannabis, la cocaïne, l'ecstasy, le LSD et l'héroïne. Afin d'être en mesure d'effectuer les tests statistiques nécessaires sur ces substances, la variable « fréquence de consommation » a été transformée en une variable dichotomique (oui/non). Les participants ont donc été regroupés en deux catégories distinctes, à savoir ; n'a pas consommé au cours des trois derniers mois (1) et a consommé au cours des trois derniers mois (2). A la suite de cette transformation, un test t de Student a pu être effectué sur les drogues suivantes : cannabis, cocaïne et ecstasy. Les statistiques descriptives de cette variable dichotomique sont disponibles en annexe (**Tableau 18**). Concernant l'héroïne et le LSD, aucun des participants n'en a consommé au cours des trois derniers mois. Ainsi, aucun test statistique sur ces deux substances n'a été en mesure d'être réalisé. A nouveau, les tests statistiques étant relativement robustes face à de petites variations de normalité, et l'échantillon étant de taille relativement importante, la normalité est présumée respectée.

**Tableau 15** : ANOVA simple de la consommation au cours des trois derniers mois de l'alcool et du tabac ( $n=148$ )

	Sommes des carrées	ddl	Carrées moyens	F	p	$\eta^2p$
<b>Alcool</b>	3680	4	920	2.21	0.070	0.058
Résidus	59392	143	415			
<b>Tabac</b>	3304	4	826	2.37	0.055	0.062
Résidus	49815	143	348			

L'analyse du **Tableau 15** démontre qu'il n'y aucune différence statistiquement significative de la perception de la dangerosité générale de l'alcool et du tabac selon la fréquence de consommation sur

les trois derniers mois (respectivement,  $F_{(4, 143)} = 2.21$ ,  $p = 0.070$  ;  $F_{(4, 143)} = 2.37$ ,  $p = 0.055$ ). Cette analyse n'a pas permis de démontrer que la perception de la dangerosité générale de ces deux substances est influencée par la consommation au cours des trois derniers mois. L'étude n'a donc pas révélé d'effet significatif. Cependant, étant donné que les effets sont proches de la signification statistique, il est possible qu'avec une cinquantaine de participants en plus, les effets auraient été démontrés. En effet, le test t de Student repris dans le **Tableau 16** présente un effet significatif pour le tabac ( $t_{(146)} = 4.48$ ,  $p < 0.001$ ) avec un effet de grande taille (0.776) et suggère donc qu'avec un nombre de participants plus important, l'ANOVA aurait probablement mis en évidence cet effet. Toutefois, cela pourrait ne pas s'appliquer à l'alcool, le test t de Student repris dans le **Tableau 16** n'indiquant aucun effet significatif pour cette substance.

**Tableau 16** : Test t pour échantillon indépendants de la perception de la dangerosité générale de l'alcool et du tabac (n=148)

	Statistique (t de Student)	ddl	p	Taille de l'effet (d de Cohen)	Différence m2** - m1*
Alcool	1.23	146	0.220	0.477	9.86
Tabac	4.48	146	<.001	0.776	18.4

\*m1= moyenne du groupe « a consommé »

\*\*m2=moyenne du groupe « n'a pas consommé »

Il ressort des tests t de Student effectués que les participants ayant consommé au cours des trois derniers mois du cannabis, de la cocaïne ou de l'ecstasy perçoivent leur dangerosité générale différemment de ceux ne les ayant pas consommés au cours de ces trois derniers mois (respectivement  $t_{(146)} = 4.01$ ,  $p < 0.001$ ;  $t_{(146)} = 6.01^a$ ,  $p < 0.001$  et  $t_{(146)} = 4.45$ ,  $p < 0.001$ ). Et, les consommateurs ont tendance à réduire la perception du danger général de la drogue consommée comparativement aux non-consommateurs. La différence de moyenne du score de dangerosité générale entre les consommateurs et les non-consommateurs est celui de la cocaïne avec une différence de score 35,6. La différence la plus minime est celle du tabac avec une différence de score de 18,4. De plus, les effets étant de 1.01 pour le cannabis, de 3.05 pour la cocaïne et de 1.71 pour l'ecstasy, ils peuvent être considérés comme très élevés, avec la cocaïne présentant l'effet le plus marqué.

Pour rappel, aucun test statistique n'a pu être réalisé pour le LSD et l'héroïne étant donné l'absence de participants ayant consommé au cours des trois derniers mois.

**Tableau 17** : Test t pour échantillon indépendants de la perception de la dangerosité générale du cannabis, de la cocaïne et de l'ecstasy (n=148)

	Statistique (t de Student)	ddl	p	Taille de l'effet (d de Cohen)	Différence m2** - m1*
Cannabis	4.01	146	<.001	1.01	24.2
Cocaïne	6.01 <sup>a</sup>	146	<.001	3.05	35.6
Ecstasy	4.45	146	<.001	1.71	24.7

\*m1= moyenne du groupe « a consommé »

\*\*m2=moyenne du groupe « n'a pas consommé »

## 4. Discussion

L'objectif de l'étude est de comprendre comment la population belge perçoit le danger lié à la consommation de substances psychoactives, d'identifier les critères sur lesquels cette perception est construite, et d'évaluer dans quelle mesure cette perception correspond au danger réel des substances, tel que déterminé par les données probantes. L'étude vise également à déterminer si l'expérience personnelle des individus avec ces substances influence leur perception de la dangerosité. Les résultats principaux jugés les plus pertinents sont repris dans cette discussion.

### 4.1. Perception de la dangerosité générale des drogues et influence de la fréquence de consommation

Tout d'abord, une première comparaison entre la perception de l'échantillon quant à la dangerosité générale des différentes substances étudiées et leur danger réel a été faite et indique que cette perception diffère des connaissances actuelles issues de la recherche sur les drogues et notamment de leur risque déterminé par les experts dans l'étude de Nutt et al. (2010). Cela confirme la **première hypothèse** de l'étude. Ainsi, la comparaison entre le classement établi par l'échantillon de l'étude et le classement construit par les experts révèle que la population belge a tendance à surestimer la dangerosité de certaines drogues et à sous-estimer le risque d'autres substances. Par exemple, bien que l'héroïne et la cocaïne occupent des places presque similaires dans les deux classements, la population surévalue le risque lié à la consommation d'ecstasy et de LSD et sous-estime la dangerosité générale de l'alcool, le plaçant comme substance la moins dangereuse juste après le cannabis et juste avant le tabac. Ceci ne correspond pas au classement de l'étude de Nutt et al. (2010), qui estime que l'alcool et le cannabis sont plus dangereux que l'ecstasy et le LSD, l'alcool étant même considéré comme la drogue la plus dangereuse parmi toutes les substances étudiées et le LSD la moins dangereuse. Il est aussi intéressant de noter que, à l'exception du cannabis, notre échantillon tend à percevoir les

substances légales comme moins dangereuses que les substances illégales. De plus, les substances jugées les moins risquées sont celles qui présentent la plus grande prévalence de consommation au sein de la population belge, tandis que les substances perçues comme les plus dangereuses sont consommées moins fréquemment.

Plusieurs hypothèses pourraient expliquer ces divergences. Premièrement, comme nous l'avons déjà souligné, notre échantillon a tendance à considérer les substances licites, à l'exception du cannabis, comme moins dangereuses que les substances illicites. Cela pourrait être dû à l'idée répandue que la légalité d'une substance est liée à sa dangerosité bien qu'en réalité, la législation dépend plus d'intérêts économiques (Vollaire, 2017), historiques et culturelles que de la réelle toxicité des substances (Bonnet et al., 2020 ; « Classification Of Psychoactive Substances : When Science Was Left Behind », 2019 ; Nutt et al., 2007, 2010 ; van Amsterdam et al., 2010 ; van Amsterdam et al., 2015). De plus, les médias propagent souvent l'idée que la consommation de substances illicites est la principale source de la délinquance (Brochu, 2006). Ainsi, l'alcool et le tabac, en raison de leur statut légal, sont perçus comme moins dangereux que les substances illégales, telles que l'héroïne ou la cocaïne. Il est donc possible que le caractère licite ou illicite d'une drogue influence la représentation de sa dangerosité qu'en a la société. Cette influence pourrait en partie expliquer les divergences observées entre le classement de notre étude et celui des experts qui ne se base pas sur la légalisation des substances pour déterminer leur dangerosité. Cette hypothèse explicative est corroborée par d'autres études évaluant les facteurs influençant la perception des dangers liés à la consommation de substances (Batel, 2017 ; Cheeta et al., 2018 ; Simon et al., 2021 ; Slovic, 1999).

Ensuite, ces divergences pourraient s'expliquer par la représentation sociale des drogues, influencée par le contexte culturel, historique (Cheeta et al., 2018 ; Simon et al., 2021) et légal, déjà développé, (Batel, 2017 ; Cheeta et al., 2018 ; Simon et al., 2021) et non pas par des données scientifiques probantes. En effet, en Belgique, l'alcool est omniprésent dans notre société et largement valorisé. Dans les médias, les images de personnes ivres sont souvent perçues comme amusantes, tandis que celles de personnes consommant de l'héroïne provoquent un malaise. Les dommages du tabac et de l'alcool, alors qu'ils sont plus importants que les opioïdes, semblent recevoir relativement peu de couverture médiatique (Cunningham & Koski-Jännes, 2019). Aussi, la consommation d'alcool est souvent associée à des valeurs de sociabilité, de bien-être et d'inclusion tandis que la consommation de la plupart des substances illicites est synonyme de détresse, de misère ou encore de décadence (Hautefeuille, 2015). Or, lorsque les personnes sont exposées de manière répétée à des campagnes publicitaires qui présentent la consommation d'alcool de manière favorable et qui la normalisent, elles

sont davantage susceptibles de commencer à boire et d'augmenter leur consommation d'alcool (Normandin, 2019). Cette banalisation, voire cette romantisation de la consommation d'alcool, pourrait donc amener la population belge à sous-estimer les dangers liés à sa consommation. Et au contraire, cette diabolisation de la consommation de certaines substances pourrait amener la population belge à surévaluer les risques liés à la consommation de ces dernières. De ce fait, l'étude de Cheeta et al. (2018) va dans le sens de cette hypothèse et révèle que les jeunes, par la médiatisation, sont surinformés sur les risques des drogues illicites, mais moins sur ceux des drogues légales, notamment l'alcool.

En dernier lieu, comme évoqué précédemment, les substances ayant obtenu les scores de dangerosité générale les plus bas, à savoir l'alcool, le tabac et le cannabis sont celles dont la consommation est la plus répandue au sein de la population belge. A l'inverse, les drogues considérées comme les plus dangereuses, telles que l'héroïne, la cocaïne, le LSD et l'ecstasy, sont beaucoup moins consommées. En effet, en 2018, 76,6% de la population belge a consommé de l'alcool (Gisle, 2019), 19,4% du tabac (Gisle, 2019a), 7% du cannabis, 1,5% de la cocaïne, 1,2% de l'ecstasy, 0,1% de l'héroïne et 0,1% du LSD (Antoine et al., 2024). Il est donc probable, allant ainsi dans le sens de notre **troisième hypothèse**, que la perception de la dangerosité d'une substance diffère en fonction de la fréquence de sa consommation. Ceci serait d'autant plus vrai que nos résultats suggèrent également qu'il existe un lien entre la perception de la dangerosité d'une substance et l'expérience préalable de sa consommation au cours de sa vie mais aussi un lien entre la perception de la dangerosité d'une substance et sa consommation au cours des trois derniers mois. En effet, les Belges ayant déjà consommé du cannabis, de la cocaïne, de l'ecstasy et du LSD au cours de leur vie semblent juger la dangerosité de ces substances de manière moins importante que ceux ne les ayant jamais consommées. Mais il ressort aussi des tests effectués que les participants ayant consommé au cours des trois derniers mois du cannabis, de la cocaïne ou de l'ecstasy perçoivent leur dangerosité générale différemment de ceux ne les ayant pas consommés au cours de ces trois derniers mois. Et l'hypothèse selon laquelle les usagers sont influencés par leur propre expérience personnelle pour juger de la dangerosité d'une drogue est corroborée par d'autres études (Cheeta et al., 2018 ; Dany & Apostolidis, 2002 ; Galand & Salès-Wuillemin, 2009a). En effet, les individus qui ne consomment pas auraient tendance à percevoir les substances de manière négative et à les considérer généralement comme dangereuses. A l'opposé, ceux qui en consomment ou en ont consommé auraient une vision moins critique et plus tolérante de ces pratiques (Beck & Peretti-Watel, 2001 ; Galand & Salès-Wuillemin, 2009a ; Palamar et al., 2019). De plus, selon Fontaine et al. (2001), la perception de la dangerosité d'une substance évolue à travers plusieurs étapes, passant d'une surestimation des risques avant la première consommation, à une sous-



estimation de ces mêmes risques à la suite d'une consommation, hypothèse qui semblerait se refléter sur les résultats de cette étude et qui fait référence à un ajustement de la perception des risques lorsque l'on est confronté à la substance (Grevenstein et al., 2014; Reynaud et al., 2013). Ceci pourrait être dû au fait que la principale source d'information à partir de laquelle les individus pensent acquérir des connaissances sur les dangers des drogues serait notamment leur propre expérience. Et plus la consommation d'une substance serait fréquente, plus l'individu se considérerait informé et la jugerait comme moins nocive. L'étude de Morgan et al. (2009) va dans le sens de cette hypothèse et Beck et Peretti-Watel (2000) spécifient que le fait d'être consommateur donne le sentiment de mieux connaître le produit. Une autre explication pourrait être qu'une perception plus positive des risques permettrait aux consommateurs de préserver une image positive d'eux-mêmes, réduisant ainsi la dissonance cognitive liée à la consommation de cette substance (Grevenstein et al., 2014; Hittner, 1997).

Finalement, il est intéressant de noter que les résultats indiquent que la perception de la dangerosité des substances illicites (cannabis, cocaïne, ecstasy et LSD) différerait à la fois par le fait d'avoir déjà consommé dans sa vie et par une consommation au cours des trois derniers mois, mais uniquement pour les substances illicites. Ce ne serait donc pas vrai pour les drogues légales (alcool et tabac). Cela pourrait s'expliquer par leur présence marquée dans la société, ce qui expose les individus à leurs effets et dangers sans qu'ils estiment nécessairement le besoin de les consommer eux-mêmes pour en être informés, contrairement aux substances illicites, moins fréquemment consommées. Il n'y aurait donc pas de différence dans la perception de la dangerosité générale d'une substance entre les consommateurs et les non-consommateurs. En revanche, la présence de cet effet pour les substances illicites pourrait, elle, s'expliquer par le fait qu'une faible perception de la dangerosité des substances illicites préexisterait à leur consommation. Ainsi, les personnes ayant une perception réduite de la dangerosité d'une substance avant sa première consommation pourraient être plus disposées à l'essayer et à devenir consommateur.

Néanmoins, le fait que l'effet du tabac et de l'alcool ne soit pas ressorti de manière statistiquement significative n'exclut pas la possibilité que l'effet existe. Mais, par manque de participants ou par le fait que l'étude comporte trop peu de non-consommateurs d'alcool, ce qui diminue la puissance statistique, l'effet n'ait pas pu ressortir. Par exemple, le test t de Student repris dans le **Tableau 16** présente un effet significatif de la consommation au cours des trois derniers mois pour le tabac avec un effet de grande taille (0.776) et suggère donc qu'avec un nombre de participants plus important, l'ANOVA aurait probablement mis en évidence cet effet. Toutefois, dans notre étude,

cela ne s'applique pas à l'alcool, le test t de Student n'indiquant aucun effet significatif pour cette substance. Il serait donc intéressant de vérifier, dans une étude ultérieure possédant plus de sujets, si l'effet concerne toutes les substances ou seulement les substances illégales comme indiqué dans notre étude.

Contrairement aux recherches antérieures, cette étude fait la différence entre le fait d'avoir consommé une substance à un moment donné dans sa vie et le fait de l'avoir consommée au cours des trois derniers mois. Par exemple, dans leur étude, Cheeta et al. (2018) ont interrogé les participants sur les sources d'information qu'ils jugeaient les plus importantes, mettant en évidence que l'expérience personnelle était souvent mentionnée. Bien que l'expérience personnelle soit prise en compte, les auteurs ne cherchent pas à comprendre en détail cette expérience ni à évaluer si elle influence réellement la perception des risques associés à la consommation de substances. D'autre part, les recherches de Dany et Apostolidis (2002) ainsi que de Galand et Salès-Wuillemin (2009a) se limitaient à vérifier si les participants avaient consommé une substance, sans approfondir la fréquence ou la continuité de cette consommation. En revanche, notre étude fait une distinction entre non-consommateurs, anciens consommateurs et consommateurs récents, et examine comment ces catégories de fréquence de consommation influencent différemment la perception de la dangerosité des substances. Cependant, en raison du nombre limité de participants dans chacune des catégories de fréquence de consommation, l'entièreté des analyses prévues n'a pas pu être réalisée, ce qui limite l'interprétation des résultats. Ce manque constitue une première limite de notre étude abordée dans la Section 4.4.

Ainsi, cette discordance entre le danger perçu et le danger réel est soutenue par de précédentes recherches évaluant la perception des risques liés à la consommation de psychotropes (Cheeta et al., 2018 ; Reynaud et al., 2013) bien que certaines différences subsistent. Un point commun majeur est que l'héroïne et la cocaïne sont considérées comme étant les substances les plus dangereuses dans chacune des études, y compris la nôtre. Et ces deux substances ont majoritairement obtenu les scores les plus élevés pour chacun des critères, ce qui est aussi retrouvé dans l'étude de Reynaud et al. (2013) et qui explique pourquoi elles ont le score de dangerosité générale le plus élevé. De plus, le LSD et l'ecstasy obtiennent des scores de dangerosité très proches, bien que notre échantillon perçoive l'ecstasy comme légèrement plus risqué que le LSD, contrairement aux autres études. Cette inversion de classement pourrait s'expliquer par l'utilisation de différentes échelles de mesure : alors que les études précédentes étaient basées sur des évaluations à quatre niveaux (0 = aucun risque, 1 = un certain

risque, 2 = risque modéré, et 3 = risque extrême), nous avons employé une échelle de 0 à 100). Or, une échelle de mesure en dessous de cinq modalités, aurait une moins bonne fiabilité et augmenterait le taux de non-réponses comparativement à une échelle composée de minimum 5 niveaux (Dany & Apostolidis, 2007). Notre échelle permettrait ainsi d'avoir une mesure plus fine (Bair et al., 2016).

Par après, les divergences apparaissent principalement pour le tabac, le cannabis et l'alcool, les substances ayant été classées différemment en fonction des études. Dans les recherches antérieures, l'alcool est jugé plus dangereux que le cannabis, lui-même perçu comme plus risqué que le tabac. En revanche, dans notre étude, le cannabis est considéré comme le moins dangereux, suivi par l'alcool et le tabac. Cette variation entre les recherches pourrait être attribuée aux différentes approches législatives en matière de détention de cannabis entre, d'une part, la Belgique, et d'autre part, le Royaume-Uni et la France, pays dans lesquels ont été menées les études de Cheeta et al. (2018) et Reynaud et al. (2013). En effet, selon Batel (2017), Cheeta et al. (2018) ainsi que Simon et al. (2021), la législation en vigueur du pays influence la perception du danger lié à la consommation de drogues. C'est pourquoi, le fait que, contrairement à la Belgique, où la vente de cannabis est illégale mais la détention de petites quantités pour un usage personnel est tolérée (Guillain, 2023), la France et le Royaume-Uni, tant au moment des études qu'aujourd'hui, maintiennent des législations beaucoup plus strictes (Mason, et al., 2024 ; Bockaert, 2023). Cela pourrait expliquer pourquoi nos participants perçoivent le cannabis comme moins dangereux.

Il faut ainsi souligner que le cannabis semble occuper une place plus ambivalente dans les recherches comparativement aux autres substances illicites. Il est perçu comme la substance la moins nocive par notre échantillon en dépit du fait de son statut illégal. Comme abordé plus haut, cela pourrait être en lien avec le fait qu'en Belgique et contrairement aux autres substances illicites, sa consommation en petites quantités est tolérée, même si sa vente est pénalisée (Guillain, 2023.). Ainsi, le cannabis devient la substance illicite la plus consommée (Beck et al., 2003 ; Damian et al., 2023 ; Observatoire européen des drogues et des toxicomanies, 2022). De cette manière, tout comme pour le tabac et l'alcool, sa présence marquée dans la société amènerait la population à la considérer comme moins risquée que les autres drogues illégales, qui sont beaucoup moins consommées. Cependant, le cannabis est également jugé moins dangereux que les substances licites, comme le tabac et l'alcool. L'explication pourrait être en raison des connaissances socialement partagées sur leurs risques à long-terme pour la santé que les gens ont. En effet, le tabac serait bien connu pour ses risques de cancers, tandis que l'alcool serait souvent associé aux problèmes hépatiques graves comme la cirrhose. Le cannabis, en revanche, paraîtrait être moins souvent associé à ce type de problèmes de santé graves.

Ceci semble d'autant plus pertinent que ces hypothèses explicatives se retrouvent dans les résultats de notre étude. En effet, notre échantillon a estimé qu'avec un score de 88,1, le tabac présentait un risque très élevé d'entraîner des problèmes de santé pouvant mener au décès, suivi de l'alcool avec un score élevé de 72,5. Le cannabis, quant à lui, a obtenu un score moyen de 57,2 mais à noter qu'il s'agit du score le plus faible parmi toutes les substances étudiées. Alors que pour le risque d'entraîner des problèmes psychologiques à moyen et à long-terme, le cannabis a obtenu des scores supérieurs au tabac et à l'alcool. Aussi, il ressort de la régression linéaire que l'unique critère qui semble apporter un surpoids d'explication à la perception de la dangerosité de l'alcool est justement le risque de décès à la suite de problèmes de santé. Pour le tabac, ce serait les symptômes de manque. En revanche, pour le cannabis, il s'agirait notamment du risque de surdose mais principalement des problèmes psychologiques potentiels. Beck et al. (2003) ainsi que Cheeta et al. (2018) soutiennent les conclusions de cette étude et spécifient que le cannabis est jugé comme moins dangereux que les autres substances illicites mais aussi moins addictif que les substances légales telles que l'alcool et le tabac. Le cannabis présenterait, selon la population, certains avantages médicaux tout en n'augmentant pas le risque de décès à la suite d'un cancer ou d'un accident de voiture, comme c'est le cas pour l'alcool et le tabac (Cheeta et al., 2018).

#### 4.2. Perception de la dangerosité des drogues pour chacun des douze critères

L'étude visait également à explorer la potentielle influence des douze facteurs sur la perception de la dangerosité des drogues. Ces critères ont servi à analyser comment la population perçoit la dangerosité des substances, perception qui a ensuite été confrontée au risque réel associé à chacune d'elles. De plus, l'étude a examiné les facteurs privilégiés par les participants lors de l'évaluation de la dangerosité d'une substance. Cette deuxième partie de la discussion ne présentera que les principaux résultats jugés les plus intéressants.

Premièrement, conformément à notre **hypothèse 2a**, il semble que la perception du danger des substances, quel que soit le critère considéré, ne correspond pas toujours à la toxicité réelle établie par Nutt et al. (2010). On constate, dans l'ensemble, une surestimation importante des risques associés au LSD et à l'ecstasy pour tous les critères, à l'exception de celui relatif aux perturbations du comportement et du fonctionnement mental. Et ces deux substances obtiennent fréquemment des scores semblables. En revanche, les évaluations de l'héroïne et de la cocaïne sont globalement assez proches des estimations des experts, bien que surévaluées. Pour l'alcool, la dangerosité perçue pour

chaque critère est plutôt bien évaluée. Cependant, en comparaison avec les autres substances dont la dangerosité tend à être surestimée, celle liée à l'alcool se retrouve alors sous-évaluée. Par exemple, l'échantillon de l'étude a estimé que les substances illicites, à l'exception du cannabis, imposaient les coûts les plus élevés à la société. Pourtant, les auteurs ont démontré que les drogues légales, à savoir, le tabac et l'alcool, contribuaient à elles seules à 77% des charges économiques (Vander Laenen et al., 2016). De plus, tous les critères présentent une corrélation significative et positive avec la perception de la dangerosité générale. Lorsque le score d'un critère pour une drogue augmente, le score de dangerosité générale de cette drogue augmente également. Cela signifierait que, pour nos participants, chaque critère aurait une certaine importance et tiendrait un certain rôle dans l'évaluation de la dangerosité d'une substance.

Deuxièmement, cette étude a révélé que les participants perçoivent chaque drogue comme présentant un certain niveau de risque, que ce risque soit faible ou extrêmement élevé pour chacun des critères étudiés. En effet, aucune drogue ne se rapproche d'un score nul, quel que soit le critère examiné. Or, les experts estiment que plusieurs substances telles que le LSD ne présentent quasiment aucun danger pour certains critères comme le risque d'overdose, de décéder à la suite d'un problème de santé, d'entraîner des dommages corporels ou encore d'entraîner des coûts pour l'environnement et la société (Nutt et al., 2010). Une hypothèse qui permettrait d'expliquer pourquoi les participants ont attribué un certain niveau de risque à chaque substance pour chaque critère pourrait être l'existence d'un biais de suggestion. Lorsque les participants sont invités à évaluer le risque sur une échelle de 0 (aucun risque) à 100 (risque extrême), cela peut implicitement leur suggérer que chaque substance comporte nécessairement un certain risque, même si la possibilité de n'attribuer aucun risque (0) existe.

Ensuite, lorsque l'on regarde plus spécifiquement le risque de surdose, on remarque que la perception de ce risque pour les différentes substances par la population ne coïncide généralement pas avec le risque réel. En effet, la population tend à penser que toutes les drogues, à une certaine quantité, peuvent entraîner une overdose, surestimant ainsi le risque pour certaine substance et sous-évaluant pour d'autres. S'il est vrai que l'héroïne présente le risque d'entraîner la mort par une surdose le plus élevé (Nutt et al. 2010 ; Gable, 2004a), le risque pour le cannabis et le LSD, représenté par un index de sécurité très élevé (>1000) qui est un ratio entre la dose létale et la dose couramment utilisée à des fins récréatives (Gable, 2004a), est extrêmement faible, voire presque inexistant (Nutt et al. 2010, Gable, 2004a ; Guillain et al., 2004). Or l'échantillon de l'étude, avec un score de 82,8 pour le LSD et un score de 52,3 pour le cannabis, surestime ainsi totalement le risque réel de ces deux substances.

Cette surestimation est aussi retrouvée pour le tabac ainsi que pour la cocaïne et l'ecstasy, bien que ces deux dernières présentent tout de même un risque significatif. A l'inverse, l'alcool, qui détient le second risque de surdose le plus élevé parmi les substances étudiées, est sous-estimé, obtenant un score modéré et inférieur à celui de la cocaïne, de l'ecstasy et du LSD alors qu'il présente un risque supérieur à ces substances (Nutt et al. 2010 ; Gable, 2004a). Il est donc probable que la population associe le risque d'overdose comme une caractéristique essentielle pour qu'une substance soit classée comme une drogue. En conséquence, elle attribue un certain niveau de risque de surdose à toutes les substances, indépendamment de leur véritable potentiel de dangerosité.

Par après, l'analyse spécifique des risques qu'une substance entraîne des symptômes physiques de manque et du risque que la substance entraîne une envie irrésistible de les consommer malgré les conséquences négatives suggère que la population tend à ne pas différencier les notions de dépendance physique et psychologique. En effet, les substances ont été classées par les sujets dans le même ordre de risque pour les deux critères, avec des scores très proches : l'héroïne obtenant les scores les plus élevés et le cannabis les plus bas. Pourtant, les études scientifiques démontrent que ce sont deux aspects différents et indépendants (Fernandez & Sztulman, 1997) et attribuent des risques de dépendance physique et psychologique différents de ceux perçus par la population (Nutt et al., 2010). Par exemple, l'alcool entraîne une des dépendances psychologiques et physiques les plus fortes parmi les substances étudiées bien que cela nécessite une consommation plus importante, continue et prolongée que pour d'autres substances (Nutt et al., 2010). Cependant, ces dépendances sont sous-estimées par l'échantillon, qui place l'alcool en avant-dernière position, juste avant le cannabis, mais après toutes les autres drogues, qui présentent pourtant des risques de dépendance moins élevés. Une explication possible serait que pour les drogues licites, les participants sont régulièrement confrontés à des consommateurs non-dépendants, ce qui est probablement moins le cas pour les drogues illicites.

De plus, la population belge attribue des scores élevés de dépendance physique même pour des substances comme le LSD, l'ecstasy, le tabac ou encore le cannabis, qui ne provoquent pas de dépendance physique ou seulement de manière moindre et principalement chez les gros consommateurs (Nutt et al. 2010 ; Schmits & Quertemont, 2013). Ces scores élevés sont également retrouvés pour le critère de dépendance psychologique à chacune des substances, bien que le cannabis et le LSD entraînent en réalité peu de dépendance psychologique. Il est donc probable que les sujets confondent les deux types de dépendances et estiment qu'une dépendance physique ou psychologique est nécessaire pour parler de drogue et qu'une molécule est qualifiée de drogue à partir du moment où elle induit une dépendance qu'elle soit physique ou psychologique. Ceci serait d'autant plus vrai qu'il

ressort de l'analyse des régressions linéaires effectuées que l'envie irrésistible de consommer la substance (dépendance psychologique) semblerait être le principal facteur apportant un surpoids d'explication avec l'effet le plus important à la perception de la dangerosité générale d'une drogue, l'expliquant pour trois drogues sur sept (cocaïne, héroïne et LSD). *A contrario*, les perturbations du comportement et du fonctionnement mental, les problèmes socioprofessionnels, les problèmes relationnels ainsi que les problèmes internationaux ne semblent apporter aucune explication supplémentaire à la perception de la dangerosité d'une drogue, et ce, peu importe la substance étudiée. Ceci permet de répondre à la partie **b** de notre **deuxième hypothèse**, à savoir que certains critères seraient préférentiellement utilisés par la population pour l'évaluation de la dangerosité d'une substance. Cela suggère que la population associe fortement la notion de drogue à celle de dépendance, tandis que les problèmes socioprofessionnels ou la dégradation des relations sociales sont perçus comme des conséquences moins directes et moins préoccupantes, en raison de leur caractère moins visible et de leur apparition à plus long terme. Cette hypothèse explicative est en partie retrouvée dans l'étude de Dany et Apostolidis (2002) qui met en avant que selon 80% de leur échantillon, le mot qui caractérisait le mieux la drogue était la dépendance et corroborée par Babor et al. (2022) qui ont observé que les individus accordent davantage d'importance aux effets immédiats et visibles, comme la dépendance, plutôt qu'aux impacts à long terme, tels que les dommages sociaux ou relationnels. Ces résultats indiquent que les risques associés aux substances sont souvent évalués en fonction de leur visibilité immédiate, au détriment des conséquences plus subtiles et différées. Cependant, il faut noter que contrairement à une idée reçue, la capacité d'une drogue à engendrer une dépendance, ici physique, n'est pas le facteur déterminant de sa dangerosité (Batel, 2017).

Globalement, le LSD et l'ecstasy obtiennent souvent des scores similaires, même s'ils sont généralement surévalués. Cette constatation suggère qu'ils sont perçus comme des drogues comparables mais dont les dangers sont surévalués. En effet, ces deux substances ont obtenu des scores très élevés (entre 80,7 et 88,9 pour le LSD et 80,5 et 87,9 pour l'ecstasy) sur chaque critère. Pourtant, à l'exception du fait d'entraîner des perturbations du fonctionnement mental, ils ne présentent pas beaucoup de risques (Nutt et al., 2010). Cette similitude entre l'ecstasy et le LSD est mise en évidence dans les études de Cheeta et al. (2018) et de Nutt et al. (2010). Cependant, la surestimation est aussi observée dans l'étude de Cheeta et al. (2018). Il semblerait donc que la population ait une perception erronée de l'ecstasy et du LSD, ainsi que des dangers qui leur sont associés. Cette tendance est particulièrement notable pour le LSD, étant donné qu'il est la seule drogue présentant des problèmes de multicollinéarité pour certains facteurs. Cette multicollinéarité problématique concerne les variables "overdose", "décès de santé", "manque" et "relations", lesquelles montrent une corrélation

significative avec chacun des autres critères. Cela suggère que les individus semblent ne pas différencier ces différents aspects lorsqu'il s'agit d'évaluer la dangerosité du LSD et, au contraire, à les considérer comme équivalents. Cette observation pourrait s'expliquer par le fait que le LSD et l'ecstasy sont des substances relativement peu connues, interdites et peu consommées. En conséquence, l'évaluation de leur dangerosité pourrait avoir été confrontée à un effet de halo : les participants forment une opinion générale basée sur une impression unique, ici négative, des deux substances, puis appliquent cette impression à tous les critères de dangerosité (Hellriegel et al., 1992). Les participants de l'étude, par méconnaissance, auraient une représentation erronée et négative du LSD et de l'ecstasy, qu'ils appliqueraient ainsi aux douze critères de dangerosité repris dans cette étude. Et, comme évoqué précédemment, la perception de la dangerosité d'une substance est largement influencée par la représentation sociale (Cheeta et al., 2018), la législation (Batel, 2017 ; Cheeta et al., 2018 ; Simon et al., 2021 ; Slovic, 1999) et l'expérience personnelle (Cheeta et al., 2018 ; Dany & Apostolidis, 2002 ; Galand & Salès-Wuillemin, 2009a). Ainsi, il est logique que la perception de ces drogues par la population diffère de celle des experts, qui ne sont pas influencés par ces facteurs externes.

Cette étude, en évaluant la perception de la dangerosité des substances au sein de la population belge, a mis en évidence que cette perception ne correspond pas à la toxicité réelle des drogues déterminée dans l'étude de Nutt et al. (2010).

### 4.3. Partie exploratoire

Par la suite, il serait pertinent d'examiner si les différences de perception de la dangerosité entre les consommateurs et les non-consommateurs sont plus marquées pour les drogues illicites que pour les drogues licites. Si tel est le cas, cela pourrait s'expliquer par le fait que, de prime abord, en raison de leur statut illégal et de leurs connotations négatives dans les médias, la dangerosité des substances illicites est davantage surestimée par les non-consommateurs que celle des substances légales. Ainsi, le passage à la consommation serait perçu comme plus dangereux pour une substance illicite que pour une substance licite. En effet, la peur d'expérimenter une substance est largement plus élevée pour les produits illégaux que légaux (Beck & Petteri-Watel, 2001). L'influence de la consommation de ces substances illicites serait alors plus significative. Cette hypothèse est corroborée par les travaux de Galand et Salès-Wuillemin (2009a), qui soulignent que cet effet est particulièrement marqué pour les substances illégales.



De plus, il serait intéressant d'étudier si la perception du risque pour soi-même de consommer une substance diffère de la perception du risque pour autrui de consommer cette même substance par le fait que les participants l'aient ou non consommée au cours de leur vie. Cette distinction entre le risque pour soi-même et le risque pour autrui permettrait aussi d'étudier laquelle de ces deux perspectives de risque est davantage utilisée par la population pour déterminer la dangerosité d'une substance. Ainsi, les campagnes de prévention pourraient davantage cibler les éléments qui ont le plus d'impact sur la perception des risques, en ajustant leurs messages en fonction des perceptions individuelles et des perceptions sociétales du danger.

#### 4.4. Avantages et limites

Cette étude comporte plusieurs atouts. D'après nos recherches, cette étude est la première à avoir sélectionné douze critères de dangerosité issus des travaux de Nutt et al. (2007) et Nutt et al. (2010) qui ont permis d'analyser comment la population perçoit la dangerosité des substances. Cette perception a ensuite été comparée au risque réel associé à chacune d'elles. De plus, l'étude a examiné les critères principalement utilisés par les participants lors de l'évaluation de la dangerosité d'une substance. Ceci nous permet de mieux comprendre sur quels éléments la perception de la population concernant la dangerosité d'une substance est construite et si cette perception coïncide avec la dangerosité réelle. En fournissant des détails approfondis sur la manière dont les gens perçoivent les risques, cette étude offre des informations utiles pour améliorer les politiques de santé publique et les stratégies de prévention. Cette meilleure compréhension permet d'ajuster les messages de prévention pour qu'ils correspondent davantage aux risques réels, ce qui facilite une gestion plus efficace des questions de santé publique liées à la consommation de substances. Ainsi, une politique de santé publique optimale en matière de drogues devrait d'abord s'appuyer sur une évaluation prioritaire des dommages sanitaires et sociaux, tant sur le plan individuel que collectif. L'avis des experts pour établir ce classement de dangerosité est alors essentiel pour éviter des classements basés sur un caractère moral.

Par ailleurs, cette étude semble être la première à analyser comment la fréquence de consommation d'une substance affecte la perception des risques associés, en classant les participants selon leur statut : consommateurs réguliers, consommateurs occasionnels, anciens consommateurs et non-consommateurs. Cette approche permet de détecter d'éventuels biais dans l'évaluation des risques. Par exemple, les consommateurs réguliers pourraient minimiser les dangers d'une substance, tandis que les non-consommateurs pourraient les exagérer. Ainsi, l'étude offre des informations précieuses

sur la façon dont l'expérience personnelle avec une substance peut influencer la perception des risques liés à sa consommation.

Cependant, plusieurs limites rencontrées durant la recherche sont à aborder. Premièrement, aucune ANOVA n'a pu être réalisée pour l'héroïne en raison du faible nombre de participants ayant déjà consommé cette substance au cours de leur vie et des trois derniers mois. De plus, le test t pour échantillons indépendants n'a pas pu être effectué pour le LSD en raison de l'absence de participants ayant consommé cette substance au cours des trois derniers mois. Par conséquent, certaines comparaisons et analyses prévues initialement n'ont pas pu être menées à bien. Il n'est donc pas possible, avec cette étude, d'observer l'influence de l'expérience personnelle avec l'héroïne sur la perception de sa toxicité, ni l'impact d'une consommation récente sur la perception du LSD. Des études supplémentaires seront nécessaires avec un nombre équivalent de participants dans les différentes catégories de consommateurs et non-consommateurs de chaque substance afin de confirmer la validité statistique de ces résultats.

Ensuite, il ressort des régressions linéaires que les variables explicatives retenues dans chacun des modèles employés permettent d'expliquer au maximum 59,3% et au minimum 31,1% de la perception de la dangerosité générale. Cela veut aussi dire que 40,7% à 68,9% des modèles sont expliqués par d'autres facteurs non pris en compte dans cette recherche. Par exemple, notre échantillon est en majorité composé de femmes (76,4%). Or, de précédentes études ont démontré que le genre est un facteur qui peut influencer la perception de la dangerosité des substances, quelle qu'elle soit (Lundborg & Lindgren, 2004 ; Palamar et al., 2019 ; Pedersen & Von Soest, 2015). Il se peut donc que les résultats qui ressortent de cette étude soient en partie liées à la prédominance féminine parmi les participants. Cette variable, qui pourrait affecter les résultats, n'a pas été prise en compte dans nos analyses. De plus, l'étude ne prend pas en compte le mode de consommation d'une drogue alors que Galand et Salès-Wuillemin (2009) ont démontré que la perception de la dangerosité du cannabis chez des usagers réguliers dépend plus de la manière dont ils consomment le produit que de ses propriétés pharmacologiques. Aussi, la consommation par injection assimilée aux opioïdes continue à être stigmatisée, car associée à une perte de contrôle, à la marginalisation et au SIDA (Halfen & Grémy, 2008). Il est donc fort probable que la façon dont une personne ingère la substance participe à l'évaluation de la toxicité de cette substance.

Finalement, le design transversal de cette étude ne permet que de démontrer des associations entre les variables, sans pouvoir établir de liens de causalité. Pour explorer les relations de cause à effet entre la perception de la dangerosité et certains facteurs, des études longitudinales seraient nécessaires.

## 5. Conclusion

L'étude visait à explorer la manière dont les Belges évaluent les risques associés à la consommation de substances psychoactives, à identifier les critères influençant cette évaluation, et à mesurer la concordance entre cette perception et le danger réel des substances tel que défini par des données scientifiques probantes. Les résultats révèlent un décalage significatif entre les classements établis par les participants et ceux fournis par les experts (Nutt et al. 2007 ; Nutt et al. 2010). Il en résulte une surévaluation générale des substances illicites et une sous-évaluation générale des substances licites. Concrètement, la population tend à exagérer les dangers de l'ecstasy et du LSD tout en sous-évaluant les risques liés à l'alcool.

En examinant les douze critères de dangerosité utilisés dans cette étude, il apparaît que les perceptions des dangers associés aux substances, selon chaque critère, ne correspondent pas toujours à la toxicité réelle déterminée par les experts. Les substances comme le LSD et l'ecstasy sont globalement surestimés, à l'exception des aspects relatifs aux perturbations comportementales et mentales. En revanche, les évaluations de l'héroïne et de la cocaïne sont globalement alignées avec les estimations des experts, bien qu'elles soient légèrement surévaluées. Pour l'alcool, la perception de sa dangerosité est, pour certains critères, bien évaluée. Cependant, en comparaison avec les autres substances dont la dangerosité tend à être surestimée, celle liée à l'alcool se retrouve alors sous-évaluée.

L'étude a aussi révélé que les participants attribuent un certain niveau de risque à chaque drogue, qu'il soit faible ou élevé, ce qui pourrait être influencé par un biais de suggestion. Par exemple, la perception du risque d'overdose pour les différentes substances par la population ne coïncide généralement pas avec le risque réel qui tend à penser que toutes les drogues, à une certaine quantité, peuvent entraîner une overdose, surestimant ainsi le risque pour certaine substance et sous-évaluant pour d'autres. De plus, les participants semblent confondre la dépendance physique et psychologique, malgré la distinction claire entre ces deux concepts dans la littérature scientifique (Fernandez & Sztulman, 1997). Et, les scientifiques attribuent des risques de dépendance physique et psychologique différents de ceux perçus par la population (Nutt et al., 2010).

Enfin, l'étude visait également à déterminer si l'expérience personnelle des individus avec ces substances influençait leur perception de la dangerosité. Il en ressort que les individus ayant déjà consommé du cannabis, de la cocaïne, de l'ecstasy ou du LSD au cours de leur vie tendent à percevoir ces substances comme moins dangereuses comparativement à ceux qui ne les ont jamais consommées. De plus, ce constat est aussi applicable entre les personnes ayant consommé du cannabis, de la cocaïne ou de l'ecstasy au cours des trois derniers mois et ceux ne les ayant pas consommés récemment. Ce qui corrobore les conclusions d'autres recherches (Cheeta et al., 2018 ; Dany & Apostolidis, 2002 ; Galand & Salès-Wuillemin, 2009a).

Ainsi, bien que cette étude présente certaines limitations, telles que le nombre limité de participants dans diverses catégories de consommation ou encore l'incapacité à établir des relations causales en raison de son design transversal, elle constitue une première tentative significative d'analyse des critères de dangerosité des substances selon la perception publique et leur comparaison avec les évaluations expertes. Elle révèle des méconnaissances importantes au sein de la population concernant le danger réel associés à ces substances.

Les résultats obtenus offrent des perspectives intéressantes pour les autorités de santé publique. En effet, ils mettent en lumière la nécessité de réorienter les campagnes de prévention afin de remédier aux lacunes de méconnaissances. Un exemple concret serait de mettre l'accent sur les dangers sous-estimés de l'alcool tout en rectifiant les perceptions exagérées des risques associés aux substances illicites.

## 6. Bibliographie

- Anderson, B. (2023). Comment interpréter le d de Cohen (avec des exemples). *Statorials*.  
[https://statorials.org:interpreter-cohen-d?utm\\_content=cmp-true](https://statorials.org:interpreter-cohen-d?utm_content=cmp-true)
- Antoine, J., Balcaen, M., Degreef, M., Fernandez, K., Gremeaux, L., Plettinckx, E., & Van Baelen, L. (2024). The drug situation in Belgium in 2022. *Sciensano*.
- Marge d'exposition. (s. d.). Autorité Européenne de Sécurité des Aliments.  
<https://www.efsa.europa.eu/fr/topics/topic/margin-exposure#publies>
- Babor, T. F., Casswell, S., Graham, K., Huckle, T., Livingston, M., Österberg, E., Rehm, J., Room, R., Rossow, I., & Sornpaisarn, B. (2022). Alcohol : no ordinary commodity. *Oxford University Press eBooks*. <https://doi.org/10.1093/oso/9780192844484.001.0001>
- Bair, J., Błaszczuk, P., Ely, R., Henry, V., Kanovei, V., Katz, K. U., Katz, M. G., Kutateladze, S. S., McGaffey, T., Reeder, P., Schaps, D. M., Sherry, D., & Shnider, S. (2016). Interpreting the Infinitesimal Mathematics of Leibniz and Euler. *Journal For General Philosophy Of Science*, 48(2), 195-238. <https://doi.org/10.1007/s10838-016-9334-z>
- Batel, P. (2017). Des drogues ? Lesquelles et à quels risques ? *Après-demain*, 44(4), 16-18.  
<https://doi.org/10.3917/apdem.044.0016>
- Beck, F., Legleye, S., & Peretti-Watel, P., (2003). Penser les drogues : perceptions des produits et des politiques publiques. *Paris : Observatoire Français des Drogues et des Toxicomanies*.
- Beck, F., & Peretti-Watel, P. (2000). Enquête sur les représentations, opinions et perceptions relatives aux psychotropes. *Paris : Observatoire français des drogues et des toxicomanies*.
- Beck, F., & Peretti-Watel, P. (2001). L'héroïne entre répression et réduction des risques : comment sont perçues les politiques publiques ?. *Sociétés contemporaines*, (41-42), p. 133-158.  
<https://www.cairn.info/revue-societes-contemporaines-2001-1-page-133.htm>
- Ben Amar, M. (2004). Pharmacologie du cannabis et synthèse des analyses des principaux comités d'experts. *Drogues, santé et société*, 2(2). <https://doi.org/10.7202/008535ar>
- Bergeron, H. 2010. Sociologie de la drogue. *Paris, La Découverte*.

- Bockaert, J. (2023). Le Cannabis : quelle Histoire? *Académie des Sciences et Lettres de Montpellier*, 54.
- Bonnet, U., Specka, M., Soyka, M., Alberti, T., Bender, S., Grigoleit, T., Hermle, L., Hilger, J., Hillemacher, T., Kuhlmann, T., Kuhn, J., Luckhaus, C., Ludecke, C., Reimer, J., Schneider, U., Schroeder, W., Stuppe, M., Wiesbeck, G. A., ... Scherbaum, N. (2020). Ranking the Harm of Psychoactive Drugs Including Prescription Analgesics to Users and Others – A Perspective of German Addiction Medicine Experts. *Frontiers In Psychiatry*, 11.  
<https://doi.org/10.3389/fpsy.2020.592199>
- Brewer, N. T., Weinstein, N. D., Cuite, C. L., & Herrington, J. E. (2004). Risk perceptions and their relation to risk behavior. *Annals Of Behavioral Medicine*, 27(2), 125-130.  
[https://doi.org/10.1207/s15324796abm2702\\_7](https://doi.org/10.1207/s15324796abm2702_7)
- Brissot, A., & Spilka, N. (2018). Opinions et perceptions sur les drogues en 2018. *Drogues et addictions*.
- Brochu, S. (1997). Drogues et criminalité : point de vue critique sur les idées véhiculées. *Déviance et société*, 21(3), 303-314. [https://www.persee.fr/doc/ds\\_0378-7931\\_1997\\_num\\_21\\_3\\_1635](https://www.persee.fr/doc/ds_0378-7931_1997_num_21_3_1635)
- Brochu, S. (2006b). Drogue et criminalité : une relation complexe. *PUM*.
- Caballero, F., & Bisiou, Y. (2000). *Droit de la drogue*. Dalloz-Sirey.
- Mason, M. S., Stephen, S. R., & Hollywood, H. J. (2024). Cannabis law and legislation in the UK. *CMS*. <https://cms.law/en/int/expert-guides/cms-expert-guide-to-a-legal-roadmap-to-cannabis/united-kingdom>
- Cheeta, S., Halil, A., Kenny, M., Sheehan, E., Zamyadi, R., Williams, A. L., & Webb, L. (2018). Does perception of drug-related harm change with age ? A cross-sectional online survey of young and older people. *BMJ Open*, 8(11), e021109. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2017-021109>
- Classification of Psychoactive Substances: when science was left behind. (2020). *The Global Commission on Drug Policy*.  
<https://www.globalcommissionondrugs.org/reports/classification-psychoactive-substances>

- Courty, P. (2008). Fumer du cannabis et faire de la prévention: L'exemple des futurs professionnels de l'éducation pour la santé. *VST - Vie sociale et traitements*, 98, 20-30.  
<https://doi.org/10.3917/vst.098.0020>
- Cunningham, J. A., & Koski-Jännes, A. (2019). The last 10 years : any changes in perceptions of the seriousness of alcohol, cannabis, and substance use in Canada ? *Substance Abuse Treatment, Prevention, And Policy*, 14(1). <https://doi.org/10.1186/s13011-019-0243-0>
- Damian, E., Antoine, J., & Degreef, M. (2023). La consommation de drogues en Belgique. *Sciensano*. [https://www.sciensano.be/sites/default/files/drug\\_vibes\\_report\\_fr\\_2023.pdf](https://www.sciensano.be/sites/default/files/drug_vibes_report_fr_2023.pdf)
- Dany, L. (2003). L'effet « génération » dans les représentations sociales de la drogue. *HAL (Le Centre pour la Communication Scientifique Directe)*. <https://hal.archives-ouvertes.fr/hal-01658968>
- Dany, L., & Apostolidis, T. (2002). L'étude des représentations sociales de la drogue et du cannabis : un enjeu pour la prévention. *Santé publique*, 14(4), 335-344.  
<https://doi.org/10.3917/spub.024.0335>
- Dany, L., & Apostolidis, T. (2007). Approche structurale de la représentation sociale de la drogue : interrogations autour de la technique de mise en cause. *Les Cahiers Internationaux de Psychologie Sociale*, 73, 11-26. <https://doi.org/10.3917/cips.073.0011>
- Das Neves Ribeiro, N. (2018). « Usager de drogues » : (dé)construction d'une figure de politiques pénales. *Revue de science criminelle et de droit pénal comparé*, 2, 569-580.  
<https://doi.org/10.3917/rsc.1802.0569>
- Domenig, D., & Cattacin, S. (2015). Les drogues sont-elles dangereuses ? Estimations de la dangerosité des substances psychoactives. *Genève : Université de Genève*, 99. <https://archive-ouverte.unige.ch/unige:79965>
- Dugarin, J. D., & Nominé, P. N. (1988). Toxicomanie : Historique et Classification. *Histoire, Économie et Société*, 7(4), 549-586. <https://www.jstor.org/stable/23610702>
- Ellickson, P. L., & Hays, R. D. (1992). On becoming involved with drugs : Modeling adolescent drug use over time. *Health Psychology*, 11(6), 377-385. <https://doi.org/10.1037/0278-6133.11.6.377>

- Facy-Marchal, F. (1991). Toxicomanes incarcérés vus dans les antennes-toxicomanie : enquête épidémiologique 1989-1990. *Paris, INSERM*.
- Faugeron, C., & Kokoreff, M. (1999). Les pratiques sociales des drogues : éléments pour une mise en perspective des recherches en France. *Société Contemporaines*, 36, 5-17.
- Fernandez, L., & Sztulman, H. (1997). Approche du concept d'addiction en psychopathologie. In *Annales médico-psychologiques*, 155(4), 255-265.
- Feroni, I., & Apostolidis, T. (2002). Drogues et toxicomanies : politiques de prévention et usages des drogues à Marseille. *Faire Savoirs, SHS-PACA*, 1, 19-26
- Fischer, B., & Kendall, P. (2011). Nutt et al.' 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. <https://doi.org/10.1111/j.1360-0443.2011.03487.x>
- Fontaine, A., Fontana, C., Verchère, C., & Vischi, R., (2001). Pratiques et représentations émergentes dans le champ de l'usage de drogues en France. *Observatoire français des drogues et des toxicomanies*. [https://www.ofdt.fr/sites/ofdt/files/2023-11/field\\_media\\_document-5474-doc\\_num--explnum\\_id-17753-.pdf](https://www.ofdt.fr/sites/ofdt/files/2023-11/field_media_document-5474-doc_num--explnum_id-17753-.pdf)
- Gable, R. S. (2004). Comparison of acute lethal toxicity of commonly abused psychoactive substances. *Addiction*, 99(6), 686696. <https://doi.org/10.1111/j.1360-0443.2004.00744.x>
- Gable, R. S. (2004a). Acute toxic effects of club drugs. *Journal of Psychoactive Drugs*, 36(3), 303313. <https://doi.org/10.1080/02791072.2004.10400031>
- Gad, S. C., & Chengelis, C. P. (1998). Acute Toxicology Testing, Second Edition. *Academic Press*.
- Galand, C., & Salès-Wuillemin, É. (2009). Intérêts de l'étude des représentations sociales de la drogue pour un dispositif de veille sanitaire. *Psychotropes*, 15, 81-92. <https://doi.org/10.3917/psyt.153.0081>
- Galand, C., & Salès-Wuillemin, É. (2009a). La représentation des drogues chez les étudiants en psychologie : effets des pratiques de consommation et influence de l'entourage. *les Cahiers Internationaux de Psychologie Sociale, Numéro 84(4)*, 125-152. <https://doi.org/10.3917/cips.084.0125>



Gisle, L. (2019). Consommation d'alcool, Enquête De Santé. *Sciensano*  
[al\\_report\\_2018\\_fr\\_v4.pdf](#) (sciensano.be)

Gisle, L. (2019a). Consommation de tabac, Enquête De Santé. *Sciensano*  
[https://www.sciensano.be/sites/default/files/ta\\_report\\_2018\\_fr\\_v3.pdf](https://www.sciensano.be/sites/default/files/ta_report_2018_fr_v3.pdf)

Gossop, M., & Roy, A. (1977). Hostility, Crime and Drug Dependence. *British Journal of Psychiatry*, 130, 272-278.

Grevenstein, D., Nagy, E., & Kroeninger-Jungaberle, H. (2014). Development of Risk Perception and Substance Use of Tobacco, Alcohol and Cannabis Among Adolescents and Emerging Adults: Evidence of Directional Influences. *Substance Use & Misuse*, 50(3), 376–386.  
<https://doi.org/10.3109/10826084.2014.984847>

Guillain, C. (2023). La réglementation en matière de drogues.  
[https://dial.uclouvain.be/pr/boreal/object/boreal%3A280970/datastream/PDF\\_01/view](https://dial.uclouvain.be/pr/boreal/object/boreal%3A280970/datastream/PDF_01/view)

Guillain, C., Jacques, J., Zombek, S., & Duez, P. (2004). Cannabis : Les scientifiques sont d'accord plus qu'ils ne l'admettent. *Journal de pharmacie de Belgique*, 59(2), 5762.  
<https://dial.uclouvain.be/pr/boreal/object/boreal:159628>

Halfen, S., & Grémy, I.(2008.). Usages de drogues et pratiques d'injection dans les espaces festifs à Paris : évolution et caractéristiques en 2007. *Observatoire régional de santé d'ile-de-France*.

Hautefeuille, M. (2015). Drogues et images. *Psychotropes*, 20(3), 5-8.  
<https://doi.org/10.3917/psyt.203.0005>

Hellriegel, D., Slocum, J. W., & Woodman, R. W. (1992). Management des organisations.

Hittner, J. B. (1997). A preliminary analysis of the perceived risks of misusing multiple substances, trait anxiety, and approval motivation. *Journal of Psychology/the Journal of Psychology*, 131(5), 501–511. <https://doi.org/10.1080/00223989709603538>

Khan, R., Chatton, A., Nallet, A., Broers, B., Thorens, G., Achab-Arigo, S., Poznyak, V., Fleischmann, A., Khazaal, Y., & Zullino, D. (2011). Validation of the French version of the alcohol, smoking and substance involvement screening test (ASSIST). *European Addiction Research*, 17(4), 190-197. <https://doi.org/10.1159/000326073>

- Kokkevi, A., Liappas, J., Boukouvala, V., Alevizou, V., Anastassopoulou, E., & Stefanis, C., (1994). Criminality in a Sample of Drugs Abusers in Greece. *Drug and Alcohol Dependence*, 31,111-121.
- Lachenmeier, D., W., & Rehm, J. (2015). Comparative risk assessment of alcohol, tobacco, cannabis and other illicit drugs using the margin of exposure approach. *Scientific Reports*, 5(1), 8126. <https://doi.org/10.1038/srep08126>
- Lequarré, F., & Verjans, P. (1996). Les drogues prohibées. *Courrier Hebdomadaire - Centre de Recherche et D'information Socio-politiques*, 1506-1507(1), 1-48. <https://doi.org/10.3917/cris.1506.0001>
- Lundborg, P., & Lindgren, B. (2004). Do they know what they are doing? Risk perceptions and smoking behaviour among Swedish teenagers. *Journal of Risk and Uncertainty*, 28(3), 261-286. [doi: 10.1023/b:risk.0000026098.84109.62](https://doi.org/10.1023/b:risk.0000026098.84109.62)
- Maranda, M., Negura, L., & de Montigny, M. (2003). L'intégration en emploi des toxicomanes : représentations sociales de cadres responsables de l'embauche du personnel. *Déviance et Société*, 27, 269-284. <https://doi.org/10.3917/ds.273.0269>
- Quelle est la drogue la plus dangereuse ? (2023). *MEDADOM*. [https://info.medadom.com/sante\\_decomplexee/drogues-dangerosite](https://info.medadom.com/sante_decomplexee/drogues-dangerosite)
- Morgan, C. J., Muetzelfeldt, L., Muetzelfeldt, M., Nutt, D. J., & Curran, H. V. (2009). Harms associated with psychoactive substances : findings of the UK National Drug Survey. *Journal Of Psychopharmacology*, 24(2), 147153. <https://doi.org/10.1177/0269881109106915>
- Nabily, M., & Azzouna, A., A. (2022). Débat socio-scientifique et éducation des jeunes à la prévention de la toxicomanie. *OpenEdition Journals*, 25, 932. <http://journals.openedition.org/rdst/4080>
- Nguyen, A. (2022). La consommation de drogues en France. *Actualités Pharmaceutiques*, 61(615), 18-24. <https://doi.org/10.1016/j.actpha.2022.02.006>
- Normandin, G. (2019). Lien entre l'accessibilité perçue d'une substance psychoactive et sa consommation : rôle modérateur de la perception du risque à consommer à l'adolescence. <https://papyrus.bib.umontreal.ca/xmlui/handle/1866/22222>

- Novak, S. P., Reardon, S. F., & Buka, S. L. (2002). How Beliefs about Substance Use Differ by Socio-Demographic Characteristics, Individual Experiences, and Neighborhood Environments among Urban Adolescents. *Journal Of Drug Education*, 32(4), 319-342. <https://doi.org/10.2190/gj7d-n0kf-nw64-klw0>
- Nutt, D., King, L. A., Saulsbury, W., & Blakemore, C. (2007). Development of a rational scale to assess the harm of drugs of potential misuse. *The Lancet*, 369(9566), 10471053. [https://doi.org/10.1016/s0140-6736\(07\)60464-4](https://doi.org/10.1016/s0140-6736(07)60464-4)
- Nutt, D., King, L. A., & Phillips, L. D. (2010). Drug harms in the UK : a multicriteria decision analysis. *Lancet*, 376(9752), 1558-1565. [https://doi.org/10.1016/s0140-6736\(10\)61462-6](https://doi.org/10.1016/s0140-6736(10)61462-6)
- Observatoire européen des drogues et des toxicomanies (2022). Rapport européen sur les drogues 2022: Tendances et évolutions. *Office des publications de l'Union européenne, Luxembourg*.
- Palamar, J. J., Le, A., & Mateu-Gelabert, P. (2019). Perceived Risk of Heroin in Relation to Other Drug Use in a Representative US Sample. *Journal Of Psychoactive Drugs*, 51(5), 463472. <https://doi.org/10.1080/02791072.2019.1632506>
- Pedersen, W., & Von Soest, T. (2015). Which substance is most dangerous ? Perceived harm ratings among students in urban and rural Norway. *Scandinavian Journal Of Public Health*, 43(4), 385392. <https://doi.org/10.1177/1403494815576267>
- Qu'est-ce qu'une drogue ? (s. d.). *Mission interministérielle de lutte contre les drogues et les conduites addictives*. <https://www.drogues.gouv.fr/quest-ce-quune-drogue>
- Rapport de l'Organe international de contrôle des stupéfiants pour 2021. (2022). *Organe international de contrôle des stupéfiants*.
- Reynaud, M., Luquiens, A., Aubin, H., Talon, C., & Bourgain, C. (2013). Quantitative damage-benefit evaluation of drug effects: major discrepancies between the general population, users and experts. *Journal of Psychopharmacology*, 27(7), 590–599. <https://doi.org/10.1177/0269881113487809>
- Ritter, A. (2009). Methods for comparing drug policies—The utility of composite Drug Harm Indexes. *International Journal Of Drug Policy*, 20(6), 475-479. <https://doi.org/10.1016/j.drugpo.2009.02.012>

- Roques, (1999). La dangerosité des drogues : rapport au Secrétaire d'Etat à la santé. *Odile Jacob*.
- Schmits, E., & Quertemont, E. (2013). Les drogues dites « douces » : cannabis et syndrome amotivationnel. *RMLG. Revue Médicale de Liège*, 68.  
<https://orbi.uliege.be/handle/2268/150446>
- Simon, J., Heck, M., & Quertemont, E. (2021). Alcool et autres substances : pourquoi leur dangerosité est-elle sous-estimée par les usagers ? *The Conversation*.  
<https://orbi.uliege.be/handle/2268/259789>
- Slovic, P. (1999). Trust, Emotion, Sex, Politics, and Science : Surveying the Risk-Assessment Battlefield. *Risk Analysis*, 19(4), 689-701. <https://doi.org/10.1111/j.1539-6924.1999.tb00439.x>
- Tafari, E., Souchet, L., Codaccioni, C., & Gabriel, M. (2003b). Influences majoritaire et minoritaire sur la représentation sociale de la drogue.
- Utilisation des marges d'exposition et des quotients de risque dans l'évaluation des risques. (2022). *Gouvernement du Canada*. [https://www.canada.ca/fr/sante-canada/services/substances-chimiques/fiches-renseignements/marges-exposition-quotients-risque-evaluation-risques.html#:~:text=La%20marge%20d%27exposition%20\(ME\)%20est%20un%20rapport%20que,niveau%20d%27exposition%20humaine%20estimé.](https://www.canada.ca/fr/sante-canada/services/substances-chimiques/fiches-renseignements/marges-exposition-quotients-risque-evaluation-risques.html#:~:text=La%20marge%20d%27exposition%20(ME)%20est%20un%20rapport%20que,niveau%20d%27exposition%20humaine%20estimé.)
- Van Amsterdam, J., Opperhuizen, A., Koeter, M., & Van Den Brink, W. (2010). Ranking the Harm of Alcohol, Tobacco and Illicit Drugs for the Individual and the Population. *European Addiction Research*, 16(4), 202207. <https://doi.org/10.1159/000317249>
- Van Amsterdam, J., Nutt, D., Phillips, L., & Van Den Brink, W. (2015). European rating of drug harms. *Journal Of Psychopharmacology*, 29(6), 655660.  
<https://doi.org/10.1177/0269881115581980>
- Vander Laenen, F., Lievens, D., Pauwels, L., Hardyns, W., Schils, N., Putman, K., Annemans, L., & Verhaeghe, N. (2016). The social cost of legal and illegal drugs in Belgium: summary (SOCOST). *Belgian science Policy Office*.  
[http://www.belspo.be/belspo/fedra/DR/DR65\\_Socost\\_sum\\_en.pdf](http://www.belspo.be/belspo/fedra/DR/DR65_Socost_sum_en.pdf)

Vollaire, C. (2017). Stratégies de la perception. *Chimères*, 91(1), 199208.

<https://doi.org/10.3917/chime.091.0199>

Vuillaume, D. (2016). Entre toxicomanie et addiction, l'impossible assimilation de l'alcool à une drogue. *Sciences Sociales et Santé/Sciences Sociales et Santé*, 34(1), 77101.

<https://doi.org/10.1684/sss.2016.0105>

## 7. Annexes

*Tableau 18 : Fréquence de consommation au cours des 3 derniers mois (n=148)*

<b>Drogue</b>	<b>Quantités</b>	<b>% du Total</b>	<b>Moyenne</b>
<b>Cannabis</b>			
A consommé	18	12.2%	44.9
N'a pas consommé	130	87.8%	69.1
<b>Cocaïne</b>			
A consommé	4	2.7%	57.0
N'a pas consommé	144	97.3 %	92.6
<b>Ecstasy</b>			
A consommé	7	4.7%	65.9
N'a pas consommé	141	95.3%	90.6

Etude des critères d'évaluation subjective de la dangerosité des drogues

**Tableau 19 : Matrice de corrélations - alcool (n=148)**

		Overdose	Décès santé	Dommages corporels	Manque	Envie irrésistible	Comportement	Psychologie	Socioprofessionnel	Relation	Criminalité	Coûts sociétaux
Décès santé	r de Pearson	0.531	—									
	valeur p	<.001	—									
Dommages corporels	r de Pearson	0.388	0.442	—								
	valeur p	<.001	<.001	—								
Manque	r de Pearson	0.413	0.534	0.618	—							
	valeur p	<.001	<.001	<.001	—							
Envie irrésistible	r de Pearson	0.345	0.519	0.523	0.753	—						
	valeur p	<.001	<.001	<.001	<.001	—						
Comportement	r de Pearson	0.362	0.475	0.331	0.481	0.522	—					
	valeur p	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001	—					
Psychologie	r de Pearson	0.491	0.565	0.557	0.745	0.721	0.675	—				
	valeur p	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001	—				
Socioprofessionnel	r de Pearson	0.388	0.572	0.602	0.623	0.636	0.555	0.682	—			
	valeur p	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001	—			
Relation	r de Pearson	0.416	0.571	0.509	0.564	0.640	0.571	0.644	0.654	—		
	valeur p	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001	—		
Criminalité	r de Pearson	0.399	0.452	0.505	0.453	0.436	0.616	0.577	0.576	0.588	—	
	valeur p	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001	—
Coûts sociétaux	r de Pearson	0.439	0.511	0.497	0.482	0.535	0.604	0.601	0.610	0.596	0.617	—
	valeur p	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001
International	r de Pearson	0.417	0.383	0.398	0.331	0.358	0.419	0.501	0.488	0.443	0.525	0.434
	valeur p	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001

# Etude des critères d'évaluation subjective de la dangerosité des drogues

**Tableau 20 : Matrice de corrélations - cannabis (n=148)**

		Overdose	Décès santé	Dommages corporels	Manque	Envie irrésistible	Comportement	Psychologie	Socioprofessionnel	Relation	Criminalité	Coûts sociétaux
Décès santé	r de Pearson	0.795	—									
	valeur p	<.001	—									
Dommages corporels	r de Pearson	0.728	0.678	—								
	valeur p	<.001	<.001	—								
Manque	r de Pearson	0.681	0.668	0.558	—							
	valeur p	<.001	<.001	<.001	—							
Envie irrésistible	r de Pearson	0.607	0.576	0.529	0.806	—						
	valeur p	<.001	<.001	<.001	<.001	—						
Comportement	r de Pearson	0.505	0.484	0.623	0.598	0.659	—					
	valeur p	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001	—					
Psychologie	r de Pearson	0.493	0.506	0.526	0.657	0.688	0.781	—				
	valeur p	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001	—				
Socioprofessionnel	r de Pearson	0.613	0.645	0.679	0.640	0.558	0.693	0.689	—			
	valeur p	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001	—			
Relation	r de Pearson	0.578	0.613	0.630	0.683	0.624	0.713	0.666	0.723	—		
	valeur p	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001	—		
Criminalité	r de Pearson	0.690	0.648	0.709	0.557	0.577	0.562	0.486	0.684	0.637	—	
	valeur p	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001	—
Coûts sociétaux	r de Pearson	0.698	0.668	0.773	0.677	0.634	0.633	0.588	0.740	0.761	0.661	—
	valeur p	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001
International	r de Pearson	0.480	0.461	0.499	0.604	0.624	0.576	0.551	0.586	0.624	0.648	0.617
	valeur p	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001



## Etude des critères d'évaluation subjective de la dangerosité des drogues

**Tableau 21 : Matrice de corrélations - cocaïne (n=148)**

		Overdose	Décès santé	Dommages corporels	Manque	Envie irrésistible	Comportement	Psychologie	Socioprofessionnel	Relation	Criminalité	Coûts sociaux
Décès santé	r de Pearson	0.774	—									
	valeur p	< .001	—									
Dommages corporels	r de Pearson	0.686	0.604	—								
	valeur p	< .001	< .001	—								
Manque	r de Pearson	0.595	0.613	0.557	—							
	valeur p	< .001	< .001	< .001	—							
Envie irrésistible	r de Pearson	0.680	0.665	0.637	0.783	—						
	valeur p	< .001	< .001	< .001	< .001	—						
Comportement	r de Pearson	0.492	0.448	0.575	0.490	0.514	—					
	valeur p	< .001	< .001	< .001	< .001	< .001	—					
Psychologie	r de Pearson	0.617	0.640	0.665	0.551	0.546	0.527	—				
	valeur p	< .001	< .001	< .001	< .001	< .001	< .001	—				
Socioprofessionnel	r de Pearson	0.466	0.445	0.524	0.548	0.516	0.553	0.492	—			
	valeur p	< .001	< .001	< .001	< .001	< .001	< .001	< .001	—			
Relation	r de Pearson	0.631	0.634	0.681	0.776	0.733	0.585	0.669	0.619	—		
	valeur p	< .001	< .001	< .001	< .001	< .001	< .001	< .001	< .001	—		
Criminalité	r de Pearson	0.495	0.546	0.550	0.581	0.595	0.488	0.539	0.499	0.668	—	
	valeur p	< .001	< .001	< .001	< .001	< .001	< .001	< .001	< .001	< .001	< .001	—
Coûts sociaux	r de Pearson	0.642	0.618	0.688	0.600	0.600	0.627	0.608	0.598	0.759	0.661	—
	valeur p	< .001	< .001	< .001	< .001	< .001	< .001	< .001	< .001	< .001	< .001	—
International	r de Pearson	0.522	0.519	0.518	0.471	0.538	0.375	0.588	0.378	0.577	0.687	0.595
	valeur p	< .001	< .001	< .001	< .001	< .001	< .001	< .001	< .001	< .001	< .001	< .001

Etude des critères d'évaluation subjective de la dangerosité des drogues

**Tableau 22 : Matrice de corrélations - ecstasy (n=148)**

		Overdose	Décès santé	Dommages corporels	Manque	Envie irrésistible	Comportement	Psychologie	Socioprofessionnel	Relation	Criminalité	Coûts sociétaux
Décès santé	r de Pearson	0.734	—									
	valeur p	<.001	—									
Dommages corporels	r de Pearson	0.607	0.596	—								
	valeur p	<.001	<.001	—								
Manque	r de Pearson	0.643	0.631	0.722	—							
	valeur p	<.001	<.001	<.001	—							
Envie irrésistible	r de Pearson	0.655	0.562	0.675	0.841	—						
	valeur p	<.001	<.001	<.001	<.001	—						
Comportement	r de Pearson	0.526	0.497	0.734	0.687	0.704	—					
	valeur p	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001	—					
Psychologie	r de Pearson	0.693	0.683	0.724	0.857	0.807	0.727	—				
	valeur p	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001	—				
Socioprofessionnel	r de Pearson	0.574	0.680	0.668	0.762	0.736	0.690	0.815	—			
	valeur p	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001	—			
Relation	r de Pearson	0.667	0.698	0.652	0.767	0.722	0.639	0.775	0.818	—		
	valeur p	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001	—		
Criminalité	r de Pearson	0.551	0.543	0.640	0.698	0.687	0.707	0.705	0.779	0.847	—	
	valeur p	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001	—
Coûts sociétaux	r de Pearson	0.683	0.714	0.664	0.758	0.709	0.699	0.803	0.813	0.865	0.833	—
	valeur p	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001
International	r de Pearson	0.501	0.465	0.507	0.615	0.654	0.613	0.613	0.603	0.608	0.701	0.727
	valeur p	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001

Etude des critères d'évaluation subjective de la dangerosité des drogues

**Tableau 23 : Matrice de corrélations - héroïne (n=148)**

		Overdose	Décès santé	Dommages corporels	Manque	Envie irrésistible	Comportement	Psychologie	Socioprofessionnel	Relation	Criminalité	Coûts sociaux
Décès santé	r de Pearson	0.641	—									
	valeur p	< .001	—									
Dommages corporels	r de Pearson	0.615	0.616	—								
	valeur p	< .001	< .001	—								
Manque	r de Pearson	0.550	0.404	0.342	—							
	valeur p	< .001	< .001	< .001	—							
Envie irrésistible	r de Pearson	0.598	0.570	0.491	0.644	—						
	valeur p	< .001	< .001	< .001	< .001	—						
Comportement	r de Pearson	0.585	0.581	0.542	0.801	0.660	—					
	valeur p	< .001	< .001	< .001	< .001	< .001	—					
Psychologie	r de Pearson	0.665	0.682	0.632	0.553	0.755	0.790	—				
	valeur p	< .001	< .001	< .001	< .001	< .001	< .001	—				
Socioprofessionnel	r de Pearson	0.479	0.452	0.599	0.736	0.495	0.699	0.558	—			
	valeur p	< .001	< .001	< .001	< .001	< .001	< .001	< .001	—			
Relation	r de Pearson	0.709	0.683	0.567	0.550	0.552	0.651	0.648	0.639	—		
	valeur p	< .001	< .001	< .001	< .001	< .001	< .001	< .001	< .001	—		
Criminalité	r de Pearson	0.363	0.452	0.321	0.516	0.344	0.577	0.423	0.518	0.528	—	
	valeur p	< .001	< .001	< .001	< .001	< .001	< .001	< .001	< .001	< .001	< .001	—
Coûts sociaux	r de Pearson	0.409	0.613	0.398	0.630	0.389	0.721	0.526	0.657	0.673	0.614	—
	valeur p	< .001	< .001	< .001	< .001	< .001	< .001	< .001	< .001	< .001	< .001	—
International	r de Pearson	0.469	0.470	0.362	0.699	0.392	0.643	0.458	0.615	0.579	0.649	0.723
	valeur p	< .001	< .001	< .001	< .001	< .001	< .001	< .001	< .001	< .001	< .001	< .001

Etude des critères d'évaluation subjective de la dangerosité des drogues

**Tableau 24 : Matrice de corrélations - LSD (n=148)**

		Overdose	Décès santé	Dommages corporels	Manque	Envie irrésistible	Comportement	Psychologie	Socioprofessionnel	Relation	Criminalité	Coûts sociaux
Décès santé	r de Pearson	0.924	—									
	valeur p	< .001	—									
Dommages corporels	r de Pearson	0.785	0.845	—								
	valeur p	< .001	< .001	—								
Manque	r de Pearson	0.868	0.871	0.746	—							
	valeur p	< .001	< .001	< .001	—							
Envie irrésistible	r de Pearson	0.841	0.857	0.780	0.911	—						
	valeur p	< .001	< .001	< .001	< .001	—						
Comportement	r de Pearson	0.720	0.724	0.695	0.645	0.685	—					
	valeur p	< .001	< .001	< .001	< .001	< .001	—					
Psychologie	r de Pearson	0.817	0.816	0.755	0.866	0.894	0.695	—				
	valeur p	< .001	< .001	< .001	< .001	< .001	< .001	—				
Socioprofessionnel	r de Pearson	0.837	0.853	0.822	0.845	0.826	0.685	0.829	—			
	valeur p	< .001	< .001	< .001	< .001	< .001	< .001	< .001	—			
Relation	r de Pearson	0.911	0.892	0.804	0.905	0.868	0.700	0.867	0.900	—		
	valeur p	< .001	< .001	< .001	< .001	< .001	< .001	< .001	< .001	—		
Criminalité	r de Pearson	0.816	0.867	0.821	0.805	0.819	0.677	0.838	0.879	0.902	—	
	valeur p	< .001	< .001	< .001	< .001	< .001	< .001	< .001	< .001	< .001	—	
Coûts sociaux	r de Pearson	0.818	0.848	0.738	0.828	0.792	0.709	0.802	0.857	0.894	0.886	—
	valeur p	< .001	< .001	< .001	< .001	< .001	< .001	< .001	< .001	< .001	< .001	—
International	r de Pearson	0.640	0.729	0.706	0.639	0.684	0.648	0.661	0.697	0.727	0.790	0.777
	valeur p	< .001	< .001	< .001	< .001	< .001	< .001	< .001	< .001	< .001	< .001	< .001

Etude des critères d'évaluation subjective de la dangerosité des drogues

**Tableau 25 : Matrice de corrélations - tabac (n=148)**

		Overdose	Décès santé	Dommages corporels	Manque	Envie irrésistible	Comportement	Psychologie	Socioprofessionnel	Relation	Criminalité	Coûts sociétaux
Décès santé	r de Pearson	0.239	—									
	valeur p	<b>0.003</b>	—									
Dommages corporels	r de Pearson	0.522	0.132	—								
	valeur p	<b>&lt;.001</b>	0.109	—								
Manque	r de Pearson	0.191	0.429	0.173	—							
	valeur p	<b>0.020</b>	<b>&lt;.001</b>	<b>0.036</b>	—							
Envie irrésistible	r de Pearson	0.155	0.460	0.135	0.521	—						
	valeur p	0.060	<b>&lt;.001</b>	0.102	<b>&lt;.001</b>	—						
Comportement	r de Pearson	0.495	0.058	0.810	0.195	0.153	—					
	valeur p	<b>&lt;.001</b>	0.483	<b>&lt;.001</b>	<b>0.017</b>	0.063	—					
Psychologie	r de Pearson	0.332	0.178	0.620	0.272	0.208	0.713	—				
	valeur p	<b>&lt;.001</b>	<b>0.030</b>	<b>&lt;.001</b>	<b>&lt;.001</b>	<b>0.011</b>	<b>&lt;.001</b>	—				
Socioprofessionnel	r de Pearson	0.436	0.082	0.735	0.150	0.167	0.725	0.632	—			
	valeur p	<b>&lt;.001</b>	0.323	<b>&lt;.001</b>	0.069	<b>0.043</b>	<b>&lt;.001</b>	<b>&lt;.001</b>	—			
Relation	r de Pearson	0.469	0.130	0.661	0.210	0.234	0.720	0.593	0.682	—		
	valeur p	<b>&lt;.001</b>	0.114	<b>&lt;.001</b>	<b>0.010</b>	<b>0.004</b>	<b>&lt;.001</b>	<b>&lt;.001</b>	<b>&lt;.001</b>	—		
Criminalité	r de Pearson	0.461	0.068	0.738	0.105	0.120	0.818	0.626	0.752	0.704	—	
	valeur p	<b>&lt;.001</b>	0.412	<b>&lt;.001</b>	0.205	0.146	<b>&lt;.001</b>	<b>&lt;.001</b>	<b>&lt;.001</b>	<b>&lt;.001</b>	—	
Coûts sociétaux	r de Pearson	0.207	0.312	0.242	0.323	0.283	0.302	0.387	0.256	0.372	0.244	—
	valeur p	<b>0.012</b>	<b>&lt;.001</b>	<b>0.003</b>	<b>&lt;.001</b>	<b>&lt;.001</b>	<b>&lt;.001</b>	<b>&lt;.001</b>	<b>0.002</b>	<b>&lt;.001</b>	<b>0.003</b>	—
International	r de Pearson	0.452	0.237	0.474	0.297	0.286	0.540	0.451	0.552	0.535	0.609	0.443
	valeur p	<b>&lt;.001</b>	<b>0.004</b>	<b>&lt;.001</b>	<b>&lt;.001</b>	<b>&lt;.001</b>	<b>&lt;.001</b>	<b>&lt;.001</b>	<b>&lt;.001</b>	<b>&lt;.001</b>	<b>&lt;.001</b>	<b>&lt;.001</b>