
Etude de la perception de la dangerosité des drogues : Relation avec la sensibilité à la punition et à la récompense

Auteur : Giebels, Marie

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/2268.2/21973>

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.



LIÈGE université

**Psychologie, Logopédie
& Sciences de l'Éducation**

ETUDE DE LA PERCEPTION DE LA DANGÉROSITÉ DES DROGUES

Relation avec la sensibilité à la punition et à la récompense

**Mémoire présenté par Giebels Marie en vue de l'obtention
du diplôme de Master en Sciences Psychologiques**

Année Académique 2023-2024

Promoteur : Quertemont Etienne

Assistante : Paulis Charlotte

Lecteurs : Didone Vincent, Pérée Francis

Remerciements

Tout d'abord, je tiens à remercier sincèrement toutes les personnes qui ont contribué, de près ou de loin, à la réalisation de cette recherche. Votre soutien a été essentiel à la réussite de ce projet.

Je remercie tout particulièrement les participants de cette étude, qui ont pris le temps de répondre au questionnaire. Leur contribution a été cruciale pour obtenir les résultats présentés dans ce travail, et sans leur coopération, cette recherche n'aurait pas été possible.

Un grand merci à mon promoteur, Monsieur Etienne Quertemont, ainsi qu'à son assistante, Madame Charlotte Paulis, qui m'ont accompagné tout au long de la réalisation de ce projet de recherche. Leur disponibilité, leur intérêt et la confiance qu'ils m'ont accordée ont été d'une aide précieuse.

Je tiens également à remercier chaleureusement mes lecteurs, Monsieur Vincent Didone et Monsieur Francis Pérée, pour l'intérêt qu'ils ont porté à ce mémoire et pour le temps qu'ils ont consacré à sa lecture.

Mes remerciements s'adressent aussi à Madame Plattes-Maus, qui a pris le temps de relire et de corriger une partie de ce travail, contribuant ainsi à l'amélioration de la qualité de son écriture.

Enfin, je remercie du fond du cœur ma famille, mes amis et tous mes proches, qui m'ont soutenu avec leurs encouragements tout au long de mes études et lors de la réalisation de ce travail. Leur présence et leur patience ont été une source importante de motivation.

Merci !

Table des matières

1. Introduction	7
1.1 Etudes sur la dangerosité réelle des drogues	8
1.1.1 Etudes d’experts	9
1.1.2 Etudes de consommateurs	13
1.1.3 Etudes des modes de consommation.....	13
1.1.4 Etudes de santé	14
1.2 La dangerosité des drogues perçue par la population	14
1.2.1 Facteurs socioculturels	14
1.2.2 Facteurs personnels	16
2. Intérêt et hypothèses de l’étude	19
2.1 Objectifs	19
2.2 Hypothèses	20
2.2.1 Hypothèses et questions principales.....	20
2.2.2 Hypothèses secondaires exploratoires.....	21
3. Méthodologie	21
3.1 Participants	21
3.2 Outils	22
3.2.1 Facteurs susceptibles d’influencer la perception des drogues.....	22
3.2.2 Dangerosité perçue des drogues	23
3.3 Procédure	25
3.4 Traitement des données	25
3.5 Analyses statistiques	26
4. Résultats	27
4.1 Statistiques descriptives	27
4.2 Analyses principales	30
4.2.1 Influence de la sensibilité à la punition et à la récompense	30
4.2.2 Contribution des 12 critères de David Nutt à la dangerosité générale.....	31
4.2.3 Influence de la légalité des drogues	36
4.3 Analyses exploratoires	36

4.3.1	Lien entre la dangerosité perçue des drogues et l'âge.....	36
4.3.2	Différence de genre dans la perception de la dangerosité des drogues	37
4.3.3	Lien entre la dangerosité perçue des drogues et la consommation au cours de la vie	37
4.3.4	Différence de genre dans la sensibilité à la punition et à la récompense	38
4.3.5	Lien entre la sensibilité à la punition et à la récompense et la consommation des drogues	39
5.	Discussion.....	41
5.1	Retour sur les hypothèses principales	41
5.2	Retour sur les analyses exploratoires	50
5.3	Limites de l'étude et perspectives	53
5.4	Conclusion.....	55
6.	Bibliographie	57
7.	Annexes	65

Tables des figures et tableaux

Figure 1. Score de dangerosité pour les 20 drogues évaluées dans l'étude de Nutt de 2007 (Blakemore et al., 2007).....	10
Figure 2. Critères de dangerosité de l'étude de 2010 de David Nutt. (King et al., 2010).....	11
Figure 3. Score de dangerosité, qui est constitué de la dangerosité évaluée pour le consommateur (bleu) et pour l'entourage (rouge) (King et al., 2010).....	12
Figure 4. Différence de perception de la dangerosité des drogues entre deux groupes d'âge (18-24 ans vs. 45+ ans) (Cheeta, et al., 2018).....	17
Figure 5. Sources d'information pour les connaissances des drogues mentionnées par les personnes de 45+ ans (Cheeta, et al., 2018).....	18
Figure 6. Sources d'information pour les connaissances des drogues mentionnées par les jeunes (18-24 ans) (Cheeta, et al., 2018).....	18
Figure 7. Consommation des drogues au cours de la vie dans l'échantillon (n=148).....	29
Figure 8. Evaluation générale de la dangerosité des différentes drogues (0 à 100) par l'échantillon (n=148)	30
Tableau 1. Critères d'évaluation de la dangerosité (Blakemore et al., 2007).....	10
Tableau 2. Critères de dangerosité avec explication selon l'étude de David Nutt (2010).....	24
Tableau 3. Statistiques descriptives du questionnaire démographique.....	28
Tableau 4. Fréquence de consommation (au cours des 3 derniers mois) de l'alcool, du tabac et du cannabis dans l'échantillon (n=148).....	29
Tableau 5. Corrélation entre le questionnaire de la sensibilité à la punition et à la récompense (SPSRQ) et la dangerosité perçue des drogues	31
Tableau 6. Modèle général des régressions multiples entre la dangerosité générale des drogues et les 12 critères de dangerosité de David Nutt (Nutt et al. 2010).....	32
Tableau 7. Régressions Multiples et Corrélations de Pearson entre la dangerosité générale perçue et chaque drogue et les 12 critères de dangerosité de David Nutt (Nutt et al.2010)	34

Tableau 8. Critères de dangerosité qui expliquent de manière significative la dangerosité générale des drogues	35
Tableau 9. Corrélacion entre la dangerosité perçue des drogues et l'âge	36
Tableau 10. Différence de genre dans la perception de la dangerosité des drogues	37
Tableau 11. Différence de la dangerosité perçue selon la consommation au cours de la vie .	38
Tableau 12. Lien entre la consommation des drogues au cours de la vie et le questionnaire de la sensibilité à la punition et à la récompense	39
Tableau 13. Corrélacion entre la fréquence de consommation de l'alcool, du cannabis et du tabac et le SPSRQ	40

1. Introduction

Les drogues sont des substances psychotropes qui agissent sur le système nerveux et qui entraînent des modifications de la perception, du comportement, de l'humeur, de la conscience, de la motivation et du jugement (Simon et al., 2021). Un monde sans drogues n'existe pas, et malgré de nombreuses conséquences sanitaires et sociales, elles ont toujours fait partie de notre société. Dans chaque culture, certaines de ces substances sont même acceptées, voire valorisées, ce qui soulève la question de la perception de leur dangerosité par la population. (Drieskens & Gisle, 2019 ; Le Pélican, 2023)

En ce qui concerne les recherches sur les drogues, beaucoup analysent leur consommation, par exemple dans le contexte de la dépendance, ainsi que les facteurs qui conduisent à leur consommation excessive et au développement d'une addiction. Le but de ces études est de pouvoir développer de nouvelles méthodes d'intervention afin de diminuer la consommation excessive et dangereuse des différentes substances sur le marché. Cependant, peu d'études s'intéressent à la perception de la population envers les drogues et aux facteurs qui influencent cette perception, alors que celle-ci impacte fortement les comportements de consommation. L'étude de cette perception pourrait notamment servir de base d'informations pour les campagnes de prévention contre une sous-estimation de la dangerosité des substances psychotropes, ainsi qu'améliorer la compréhension des drogues et réduire la stigmatisation de leurs consommateurs. (Galand & Salès-Wuillemin, 2009 ; Apostolidis & Dany, 2002 ; Dichtl, et al., 2016)

Pour comprendre la perception de la population envers les drogues, en particulier leur dangerosité, il est intéressant d'examiner les comportements de consommation dans notre pays. Concernant la consommation d'alcool, 76,6% de la population belge de plus de 15 ans en a bu au cours des 12 derniers mois, un chiffre en diminution depuis l'étude de santé par Sciensano en 2013. (Demarest et al., 2019)

En ce qui concerne d'autres substances, voici les chiffres de consommation des personnes de 15 ans et plus au cours des 12 derniers mois : 7% de la population belge a consommé du cannabis (22,6% au cours de la vie), 1,5% de la cocaïne, 1,2% de l'Ecstasy, 0,5% des hallucinogènes (dont le LSD = Acide lysergique diéthylamide) et 0,07% de l'héroïne. Ces chiffres montrent en général une augmentation par rapport aux études précédentes, surtout pour la consommation de cannabis. De plus, 19,4% des personnes interrogées sont des fumeurs de tabac et 15,5% ont déjà fumé une cigarette électronique dans leur vie, ce dernier chiffre étant en augmentation (Demarest et al., 2019 ; Demarest et al., 2019a ; Gisle, 2019 ; Sucht Schweiz, 2024).

En examinant ces chiffres, on observe que certains produits sont beaucoup plus consommés que d'autres, comme l'alcool et le tabac. Leur consommation est fortement influencée par leur statut légal. En outre, ces substances ont une signification socioculturelle différente des autres substances et sont plus présentes dans notre quotidien, ce qui les rend plus acceptées et valorisées. (Dichtl, et al., 2016)

Néanmoins, la consommation d'alcool et de tabac, malgré leur statut légal, provoque chaque année de nombreux dommages individuels et sociaux. Par exemple, l'alcool est responsable de 5% des décès en Belgique et le tabac provoque 90% des cas de cancer du poumon dans notre pays (Demarest et al., 2019 ; Demarest et al., 2019a). Il est important de mentionner que des études ont découvert que la consommation d'un produit influence la perception de sa dangerosité, entraînant souvent une sous-estimation des risques liés à sa consommation (Galand & Salès-Wuillemin, 2009).

Notre étude vise à comprendre comment les différentes drogues sont perçues par la population et quels facteurs influencent ces perceptions. En examinant ces aspects, nous espérons mieux comprendre le statut des drogues dans notre société et les représentations qui leur sont associées, ainsi que favoriser la sensibilisation à leur égard.

1.1 Études sur la dangerosité réelle des drogues

Avant d'approfondir la question de la perception de la dangerosité des drogues, il est essentiel de se demander : qu'est-ce qui rend une substance dangereuse et quelle est la dangerosité réelle des différentes drogues ? Ceci est crucial pour évaluer l'écart entre la dangerosité réelle d'une drogue et la perception qu'en a la population.

En réalité, la différenciation légale entre drogues licites et illicites ou entre drogues douces et dures, souvent appliquée dans ce contexte, est critiquée par de nombreux auteurs et est considérée comme fautive et arbitraire. L'évaluation de la dangerosité des drogues nécessite une analyse approfondie de divers facteurs liés à la substance en question (par exemple, la dose, la fréquence, l'âge du consommateur, l'environnement, etc.). Certains auteurs proposent qu'une différenciation entre usage dangereux et usage non dangereux serait plus adéquate. (Mangeot, 2000 ; Cabal, 2002)

Au fil des années, un nombre limité d'études a été réalisé pour catégoriser les drogues selon leur dangerosité réelle en s'appuyant sur une multitude de facteurs. Ces études se distinguent par leurs méthodologies variées, ce qui les classe en quatre types. (Dichtl, et al., 2016)

1.1.1 Etudes d'experts

Premièrement, il y a les études d'experts qui déterminent la dangerosité réelle des drogues en sollicitant l'avis d'experts. La première étude de ce type est celle de Bernard Roques en 1998, basée sur une discussion concernant la dangerosité des drogues au sein d'un comité d'experts. Cette dangerosité devait être évaluée en tenant compte de facteurs individuels et du contexte social de la drogue. Le rapport final de l'étude (Roques, 1998) conclut que toutes les drogues évaluées (héroïne, tabac, cannabis, benzodiazépines, MDMA, alcool, psychostimulants et cocaïne) peuvent provoquer une dépendance ainsi que des dommages individuels et sociaux. Cependant ceci ne signifie pas que ces effets se manifestent chez tous les individus et dans chaque contexte de consommation. Les experts constatent que des facteurs génétiques, sociaux et émotionnels jouent un rôle dans la dangerosité d'une drogue. (Cattacin & Domenig, 2015 ; Dichtl, et al., 2016)

Un autre auteur important à mentionner est David Nutt. Son étude de 2007 (Nutt et al., 2007) est l'une des plus reconnues dans le domaine (Cattacin & Domenig, 2015). Nutt base son étude sur neuf critères de dangerosité individuels et collectifs, à voir dans le tableau 1, afin d'évaluer la dangerosité des vingt drogues les plus fréquemment consommées (Batel, 2017).

Parameter		
Physical harm	One	Acute
	Two	Chronic
	Three	Intravenous harm
Dependence	Four	Intensity of pleasure
	Five	Psychological dependence
	Six	Physical dependence
Social harms	Seven	Intoxication
	Eight	Other social harms
	Nine	Health-care costs

Tableau 1. Critères d'évaluation de la dangerosité (Blakemore et al., 2007)

Les résultats de l'étude montrent qu'il n'y a pas de différence significative entre la dangerosité des drogues légales et illégales. Dans la figure 1, on observe que les drogues légales, comme l'alcool et le tabac, figurent même en haut de la liste en termes de dangerosité. Après une révision de cette étude, l'auteur Jan van Amsterdam a confirmé ces résultats dans sa propre recherche (Van Amsterdam et al. 2010) et a proposé, que ce type d'évaluation soit appliqué à chaque pays européen pour revoir la classification légale des drogues. (Cattacin & Domenig, 2015)

GHB = Gamma-hydroxybutyrate, LSD = Acide lysergique diéthylamide, 4-MTA = 4-méthylethcathinone

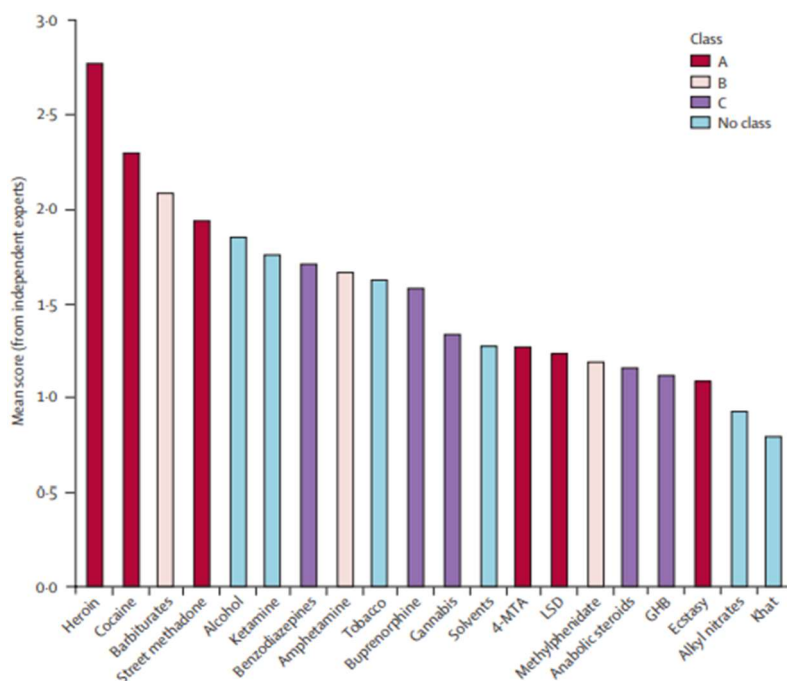


Figure 1. Score de dangerosité pour les 20 drogues évaluées dans l'étude de Nutt de 2007 (Blakemore et al., 2007)

Une seconde étude menée par David Nutt (Nutt et al. 2010) utilise un plus grand nombre de critères, soit 12 critères de dangerosité, listés dans la figure 2. Cette étude a également pris en compte une limitation identifiée dans sa première recherche (Nutt et al., 2007) en distinguant les critères de dangerosité pour le consommateur de ceux pour son entourage. Pour améliorer encore la précision de l'évaluation, les experts ont été invités à attribuer une valeur de 0 à 100 à chaque critère afin de mesurer la dangerosité des drogues plus précisément. (Cattacin & Domenig, 2015 ; Dichtl, et al., 2016)

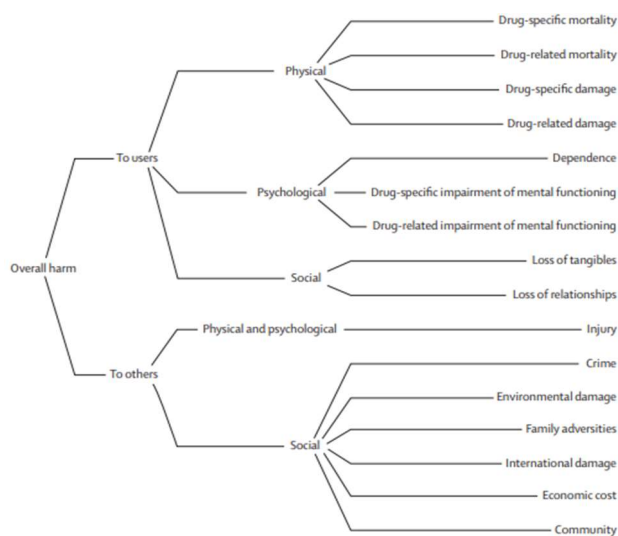


Figure 2. Critères de dangerosité de l'étude de 2010 de David Nutt. (King et al., 2010)

Cette seconde étude plus précise confirme en partie les résultats de la précédente. Comme le montre la figure 3, le score total qui combine la dangerosité pour le consommateur et celle pour l'entourage place l'alcool en tête de la liste comme la substance la plus dangereuse. L'héroïne occupe la deuxième position, suivie du crack qui est évalué comme la drogue la plus dangereuse pour le consommateur. Le tabac se classe également dans la moitié supérieure, juste après la cocaïne. (King et al., 2010)

GHB = Gamma-hydroxybutyrate, LSD = Acide lysergique diéthylamide

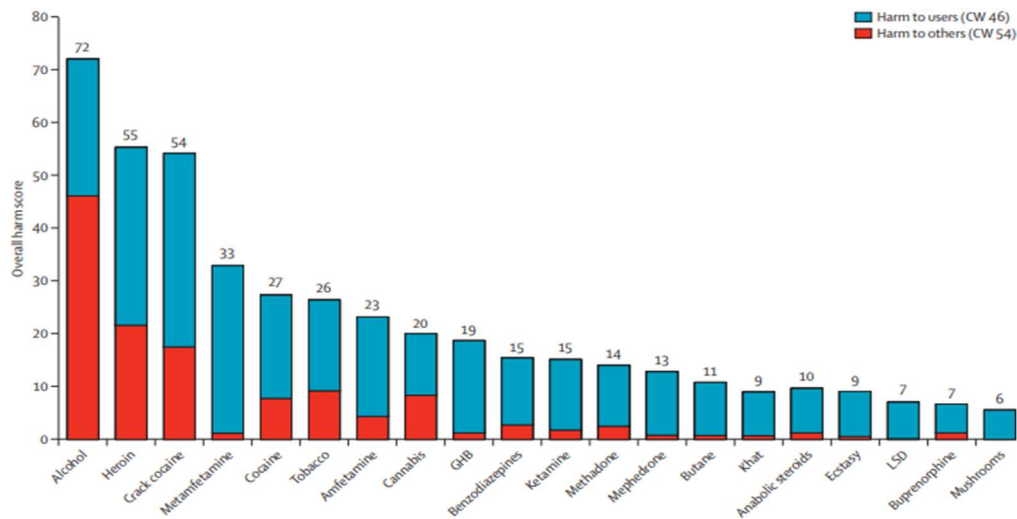


Figure 3. Score de dangerosité, qui est constitué de la dangerosité évaluée pour le consommateur (bleu) et pour l'entourage (rouge) (King et al., 2010)

Malgré les retours positifs concernant les apports pour la politique des drogues, les travaux de David Nutt ont reçu de nombreuses critiques. Certains estiment que la dangerosité d'une drogue ne peut pas se résumer à une seule valeur et varie plutôt en fonction de nombreux facteurs contextuels et individuels. De plus, la dangerosité d'une drogue devrait être réévaluée régulièrement, car le contexte de consommation et les substances sur le marché évoluent constamment. (Cattacin & Domenig, 2015 ; Dichtl, et al., 2016)

Une autre limite de l'étude de David Nutt de 2010 est que la polyconsommation n'est pas prise en compte (King et al., 2010). La polyconsommation, qui désigne la consommation simultanée ou consécutive de plusieurs drogues indépendamment de leur statut légal, est souvent la norme plutôt que l'exception (Observatoire européen des drogues et des toxicomanies, 2021). Elle mérite d'être incluse dans les études futures, bien que sa prise en compte soit complexe (Dichtl et al., 2016). En outre l'étude n'inclut pas les bénéfices des différents produits pour les usagers, ce qui pourrait faire croire que certaines modes de consommation soient perçues comme moins dangereuses que d'autres (King et al., 2010).

Néanmoins, les auteurs sont d'accord sur le fait que la législation actuelle ne reflète pas toujours la dangerosité réelle des drogues et qu'elle devrait plutôt se baser sur une analyse approfondie du contexte de consommation. Il est suggéré de se concentrer davantage sur l'usage nocif des drogues et son impact sur les individus et la société, plutôt que sur la drogue en elle-même. (Cattacin & Domenig, 2015 ; Dichtl, et al., 2016)

1.1.2 Etudes de consommateurs

Les études de consommateurs s'appuient sur l'avis des consommateurs des différentes drogues pour évaluer leur dangerosité en fonction de leur expérience personnelle (Cattacin & Domenig, 2015). De nombreuses recherches supposent que l'expérience de consommation influence notre perception de la dangerosité des drogues consommées dans le sens qu'on possède une image plus proche de la réalité (Galand & Salès-Wuillemin, 2009).

Certaines de ces études utilisent les critères de David Nutt (Nutt et al., 2007 ; Nutt et al., 2010) pour évaluer la dangerosité. En plus, elles examinent souvent les bénéfices pour l'utilisateur, afin de comparer cet aspect avec la perception de la dangerosité. Une des études de consommateurs est celle de Robin, Carhart-Harris et Nutt de 2013, dans laquelle les consommateurs évaluent l'alcool et le tabac comme les substances les plus dangereuses. Par contre, le LSD, l'ecstasy et le cannabis sont évalués comme les plus bénéfiques pour le consommateur, surtout en ce qui concerne leurs effets thérapeutiques. En général, les résultats de ces études confirment les résultats des études d'experts. (Cattacin & Domenig, 2015 ; Dichtl, et al., 2016)

Cependant, plusieurs études montrent que les consommateurs tendent à sous-estimer la dangerosité des drogues qu'ils consomment, ce qui limite l'interprétation de ce type d'études (Galand & Salès-Wuillemin, 2009).

1.1.3 Etudes des modes de consommation

Les études sur les modes de consommation évaluent la dangerosité des drogues en fonction des caractéristiques typiques de leur usage, telles que la durée de consommation, l'âge de début, la fréquence, la dose consommée et la polyconsommation. Une étude notable de Jürgen Rehm (Rehm et al., 2013) recommande de focaliser l'évaluation de la dangerosité sur la consommation excessive et à long terme, car c'est souvent dans ces contextes que les effets négatifs sont les plus marqués pour le consommateur et son entourage. (Cattacin & Domenig, 2015 ; Dichtl, et al., 2016)

D'autres études, comme celle de Jan Bashford (Bashford, 2013), se basent sur la consommation à un âge très jeune pour évaluer la dangerosité du cannabis. Une autre étude pertinente est celle de Robert S. Gable (Gable, 2004), qui détermine la différence entre la dose létale d'une drogue et la dose nécessaire pour obtenir l'effet désiré, appelée « index de sécurité ». Une valeur basse indique la dangerosité augmentée d'une drogue. Cette étude classe l'héroïne comme la drogue la plus dangereuse, suivie de l'alcool, du GHB et de l'isobutyl nitrite. Pour mentionner une limite de l'étude, il faut noter que de nombreux facteurs individuels et environnementaux, comme l'âge du consommateur, peuvent influencer la dose létale et la dose dont on a besoin pour avoir l'effet désiré. (Cattacin & Domenig, 2015 ; Cheeta, et al., 2018)

1.1.4 Etudes de santé

Les études de santé évaluent la dangerosité des drogues en examinant leurs effets sur la santé publique, tels que la mortalité, la morbidité et les années de vie en bonne santé perdues. Un exemple serait le risque d'induire des maladies par une éponge fertile lors de l'injection de l'héroïne, ce qui présente un facteur dangereux en lien avec sa consommation. Ceci étant la raison pour laquelle l'héroïne est la drogue qui génère la plus grande charge (50%) pour le système de santé, ce qui a été découvert dans une étude de Degenhard en 2013. En revanche, le cannabis est une des drogues qui génère le moins d'impact sur le système de santé. En général, les études de santé soulignent que ce n'est pas la drogue en elle-même qui est dangereuse, mais le contexte de consommation et les facteurs individuels et environnementaux qui influencent son danger. (Cattacin & Domenig, 2015 ; Dichtl, et al., 2016)

1.2 La dangerosité des drogues perçue par la population

Après avoir un aperçu général de la dangerosité réelle des drogues, évaluée par différentes études, il est pertinent d'examiner la perception que la population générale a vis-à-vis des drogues et comment elle diffère de cette dangerosité réelle. Dans ce but, nous allons explorer les différents facteurs sociaux et personnels susceptibles d'influencer cette perception.

1.2.1 Facteurs socioculturels

La perception de la dangerosité des drogues fait partie des représentations sociales, qui sont l'ensemble des connaissances, croyances, opinions, images et attitudes partagées par un groupe à l'égard d'un objet social donné (Apostolidis & Dany, 2002). Ces représentations sociales montrent souvent un décalage entre le savoir scientifique et le savoir commun dans une société (Katerelos, 2003).

Une étude intéressante à ce sujet est celle de Cheeta et al. (2018) qui compare la perception de la dangerosité des drogues des participants à celle des experts dans l'étude de David Nutt de 2010 (Nutt et al., 2010). Les résultats montrent que la perception de la dangerosité des drogues est davantage corrélée à la classification légale du pays qu'aux évaluations des experts. Cela démontre que la législation influence les représentations sociales et, par conséquent, la perception de la dangerosité des drogues. (Cheeta, et al., 2018 ; Savonen et al., 2021)

Prenons l'exemple de l'alcool et du tabac. Ces drogues ont une image socioculturelle plus favorable que d'autres, influençant ainsi la perception de leur dangerosité, au point que les risques associés ne sont souvent pas perçus (Dichtl, et al., 2016). En vue de leur statut légal, une majorité de personnes dans notre société ne les considèrent même pas comme des drogues (Brissot, et al., 2019). L'alcool en particulier est associé à la fête et à la sociabilité, ce qui contribue à sous-évaluer ses risques (Obradovic, 2017). En plus, beaucoup de gens pensent que c'est uniquement la dépendance à l'alcool qui est dangereuse et qu'une consommation modérée ne présente pas de risques (Batel, 2017). Concernant le tabac, il faut noter que son image est devenue de moins en moins positive pendant ces dernières années, surtout chez les jeunes, car il est considéré comme cher et peu attractif (Obradovic, 2017). Par ailleurs, les cigarettes électroniques gagnent en popularité depuis quelques années (Haberkorn et al., 2023).

En revanche, les drogues illégales et surtout leurs consommateurs sont généralement perçus de manière plus négative. L'étude de Brissot et Spilka (2018) révèle que 80% des personnes considèrent les consommateurs d'héroïne et de cocaïne comme dangereux pour la société et pensent qu'ils ne trouvent pas leur place dans la vie. Pour le cannabis, 50% partagent cette opinion. De plus, la consommation des drogues illégales est souvent mise en lien avec des problèmes familiaux par les participants. (Brissot, et al., 2019 ; Savonen et al., 2021)

En général, les drogues illégales sont perçues comme nuisible, dangereux et hors des normes. Les personnes qui les consomment sont considérés comme ayant perdu le contrôle et nécessitant de l'aide. (Katerelos, 2003)

Concernant le cannabis, son image devient plus positive depuis quelque temps, notamment chez les jeunes, qui décrivent ses effets comme plus doux et moins dangereux que ceux de l'alcool ou du tabac (Obradovic, 2017). Cette perception plus favorable du cannabis favorise son soutien à la légalisation (Eul & Stöver, 2012). Par exemple, une étude récente en Allemagne, où le cannabis a été légalisé en avril 2024, indique qu'en 2023, 47 % de la population était en faveur de sa légalisation, contre seulement 30 % en 2014 (Statista, 2024).

Toutes ces résultats nous montrent que les représentations sociales des drogues vont définir les connaissances qu'on pense en avoir, lesquelles ne correspondent pas toujours à l'avis des experts et à la réalité scientifique. Par conséquent, de nombreuses personnes vont baser l'évaluation de la dangerosité des drogues sur des informations fautifs. (Cheeta, et al., 2018 ; Savonen et al., 2021)

1.2.2 Facteurs personnels

Comme mentionné plus haut, la consommation des drogues influence la perception de leur dangerosité. Les consommateurs ont une image plus proche de la réalité mais ont aussi parfois tendance à sous-estimer les risques (Galand & Salès-Wuillemin, 2009 ; Grevenstein, et al., 2015). Cet effet pourrait s'expliquer par la tendance élevée des consommateurs des drogues à prendre des risques et à ne pas percevoir les effets négatifs de leur consommation (Maricic et al., 2013). Par ailleurs, c'est souvent la valorisation des effets bénéfiques, tels que les intérêts thérapeutiques ou médicaux de certaines substances comme le cannabis ou le LSD, qui conduit à une image plus positive chez les consommateurs (Eul & Stöver, 2012).

De même, le fait de se trouver dans un environnement très proche des drogues, comme dans les milieux urbains, ou d'avoir des personnes dans l'entourage qui les consomment influence la perception de leur dangerosité. Ainsi, une augmentation de l'accessibilité des drogues tend à les rendre moins dangereuses aux yeux du public (Apostolidis & Dany, 2002 ; Galand & Salès-Wuillemin, 2009 ; Balachander, Basu, & Sarkar, 2014).

D'autres études (Trevino & Richard 2002 ; Mravcik et al. 2005 ; Maricic et al., 2013 ; Cheeta et al. 2018) ont étudié les influences de l'âge et du genre et expliquent que les jeunes et les hommes ont tendance à évaluer les drogues comme moins dangereuses que les femmes ou les personnes plus âgées. L'influence du genre pourrait s'expliquer par le fait que les hommes prennent généralement plus de risques que les femmes et perçoivent ainsi les drogues comme potentiellement moins nuisibles. Cette différence dans la prise de risque pourrait être due aux rôles de genre appris au cours de la vie. En ce qui concerne l'âge, la perception accrue de la dangerosité des drogues chez les personnes âgées pourrait s'expliquer par le fait qu'en vieillissement, les risques pour la santé liés à la consommation augmentent. De plus, au cours de la vie, les expériences négatives liées à la consommation des drogues peuvent amener à une vision plus négative. (Maricic et al., 2013)

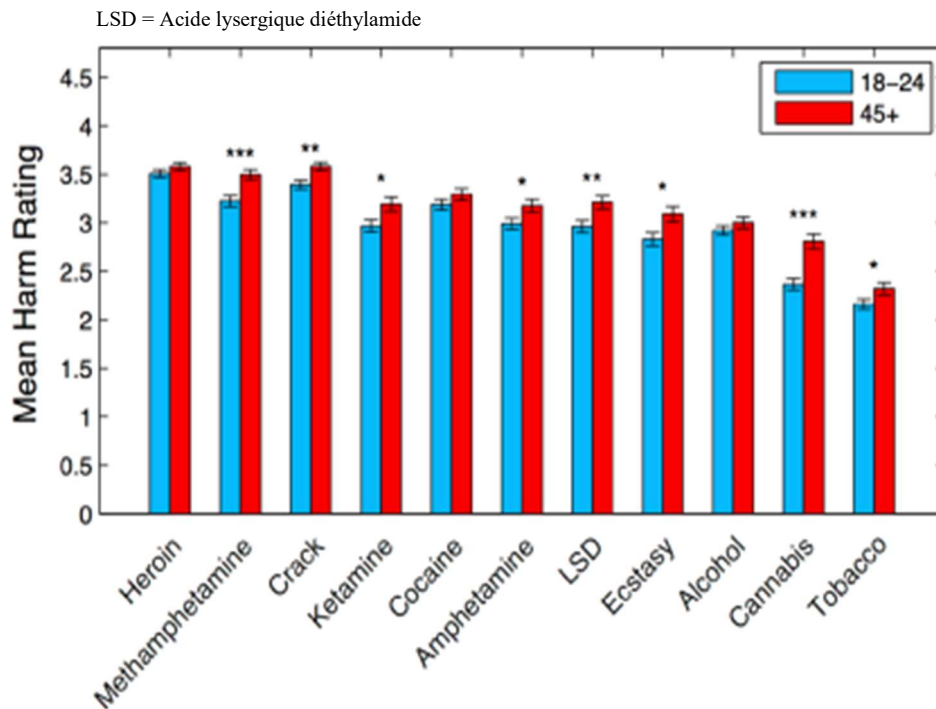


Figure 4. Différence de perception de la dangerosité des drogues entre deux groupes d'âge (18-24 ans vs. 45+ ans) (Cheeta, et al., 2018)

Comme on voit dans la figure 4, l'étude de Cheeta et al. (2018) ne révèle pas de différence entre les deux tranches d'âge pour l'héroïne et la cocaïne, considérées comme les drogues les plus dangereuses, et l'alcool, considéré comme la drogue la moins dangereuse. En revanche, pour toutes les autres drogues, les personnes de 45 ans et plus perçoivent les drogues comme plus dangereuses que les personnes plus jeunes. L'étude a également découvert, comme le montrent les figures 5 et 6, que les participants citent différentes sources d'information concernant leurs connaissances des drogues selon leur groupe d'âge. Les personnes plus jeunes (18-24 ans) mentionnent principalement leur propre expérience et celle de leurs amis comme source d'information concernant les risques associés à la consommation des drogues. En revanche, les personnes plus âgées (45+ ans) expliquent qu'elles considèrent les rapports des médias et les opinions exprimées par des experts comme leurs principales sources d'information. (Cheeta, et al., 2018)

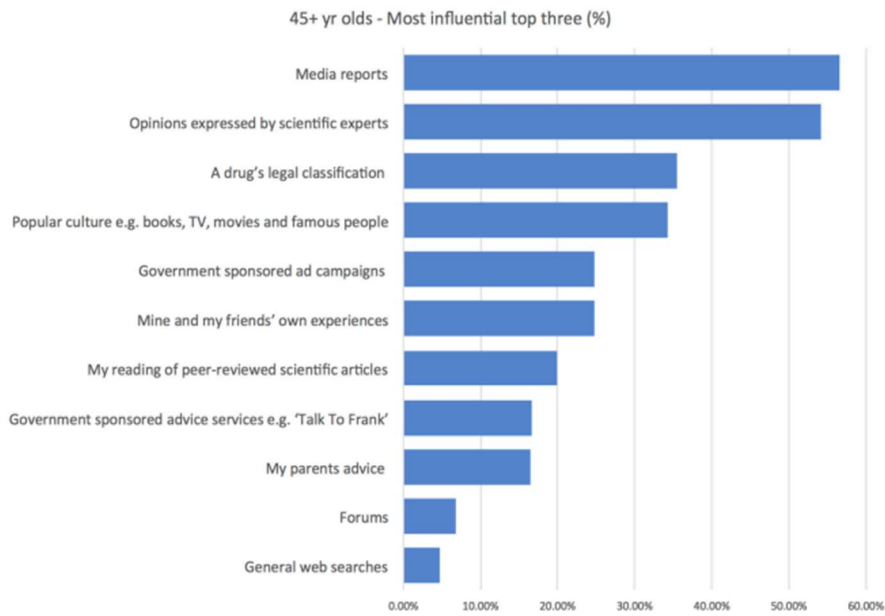


Figure 5. Sources d'information pour les connaissances des drogues mentionnées par les personnes de 45+ ans (Cheeta, et al., 2018)

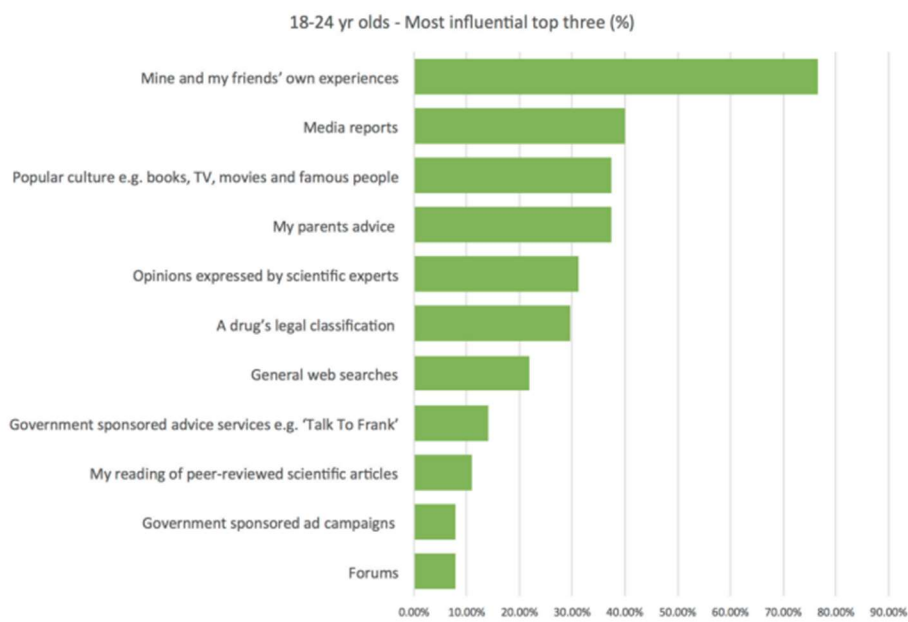


Figure 6. Sources d'information pour les connaissances des drogues mentionnées par les jeunes (18-24 ans) (Cheeta, et al., 2018)

Ces informations s'avèrent intéressantes dans la mesure où les différentes sources d'information sur les drogues pourraient expliquer la divergence de perception de leur dangerosité selon l'âge (Cheeta et al. 2018). Par exemple, le fait que les jeunes se forment une opinion à partir de leur propre consommation suggère que l'expérience personnelle joue un rôle crucial dans leur perception moins dangereuse des drogues. Il est important de noter que ces sources d'information sont celles que les personnes interrogées mentionnent spontanément. En ce qui concerne les sources d'information dont on n'a pas conscience, telles que les médias ou les publicités, il est difficile de mesurer leur impact à partir d'un questionnaire auto-rapporté (Al-Imam & Motyka, 2021).

Différentes études ont également analysé les liens entre les traits de personnalité et la perception des risques. Cette perception des risques inclut les risques liés aux drogues et donc la perception de leur dangerosité (Chauvin et al., 2007). Ici, la sensibilité à la punition a été décrite comme ayant un effet positif sur la perception des risques, ce qui signifie que plus une personne est influencée par les conséquences négatives de quelque chose, plus elle va l'éviter et percevoir les risques associés. Une personne avec une haute sensibilité à la punition est donc susceptible de percevoir les drogues comme plus dangereuses et de les éviter. En revanche, une haute sensibilité à la récompense est associée à une diminution de la perception des risques et donc à une perception moins dangereuse des drogues. (Verdejo-Garcia et al., 2007 ; Bartolomé et al., 2016 ; Baltruschat et al., 2022)

Il est intéressant de noter que les résultats de ces études peuvent être liés à l'influence du genre et de l'âge sur la perception de la dangerosité des drogues, puisque les hommes et les personnes plus jeunes présentent une sensibilité à la punition plus basse et une sensibilité à la récompense plus élevée que les femmes et les personnes âgées. (Caci et al., 2007 ; Billieux et al., 2008 ; Baltruschat et al., 2022)

2. Intérêt et hypothèses de l'étude

2.1 Objectifs

Le but de cette étude étant d'évaluer la perception de la dangerosité des drogues par la population belge et les facteurs qui influencent cette perception. Nous avons décidé d'inclure uniquement les drogues les plus connues dans notre société, soit l'alcool, le tabac, le cannabis, la cocaïne, l'héroïne, l'ecstasy et le LSD.

Pour aller plus en détail, après avoir déterminé la perception de la dangerosité de ces drogues, l'objectif de l'étude est de mesurer la sensibilité à la punition et à la récompense, afin de connaître leur influence sur cette perception de dangerosité. D'autre part, nous allons étudier l'influence de la légalité des drogues, et donc de l'aspect socioculturel. Le but de l'étude est également de déterminer lesquels des 12 critères de dangerosité de David Nutt (Nutt et al. 2010) expliquent le mieux la dangerosité générale perçue des drogues et ainsi savoir si la population belge a des connaissances adéquates des différents aspects de la dangerosité d'une substance. Ce dernier point est intéressant afin de savoir sur quel aspect de la drogue les personnes vont baser l'évaluation de sa dangerosité. Enfin, dans un but exploratoire, nous allons mesurer l'impact de différents facteurs personnels, soit l'âge, le genre et les expériences de consommation sur la perception de la dangerosité des drogues.

Concernant les apports attendus, les résultats des différentes études ont montré que la perception de la dangerosité des drogues dans la population a un impact sur les comportements de consommation (Bartolomé et al., 2016 ; Dichtl, et al., 2016 ; Baltruschat et al., 2022). Néanmoins, après avoir examiné la littérature, nous avons constaté qu'il y a peu d'études abordant cette perception de la population vis-à-vis des drogues et les facteurs qui l'influencent, ce qui souligne l'intérêt de notre étude.

Comme mentionné précédemment, ces informations pourraient nous permettre de concevoir de meilleures campagnes de prévention basées sur l'image socioculturelle des différentes drogues et les facteurs interindividuelles influençant la perception de leur dangerosité et des risques associés. Ainsi, nous serions en mesure d'améliorer les connaissances de la population concernant les substances psychoactives, les rapprochant de la perception des experts, tout en diminuant stigmatisation des consommateurs et en proposant une meilleure prise en charge des personnes dépendantes.

2.2 Hypothèses

2.2.1 *Hypothèses et questions principales*

Premièrement, nous supposons que les personnes ayant une haute sensibilité à la récompense sont susceptibles d'évaluer les drogues comme moins dangereuses que les personnes ayant une faible sensibilité à la récompense. En revanche, l'hypothèse de l'étude est que les personnes ayant une haute sensibilité à la punition évaluent les drogues comme plus dangereuses que les personnes ayant une faible sensibilité à la punition.

Ensuite, nous allons examiner lesquels des 12 critères de dangerosité de David Nutt (Nutt et al. 2010) contribuent le plus à la perception générale de la dangerosité des drogues. A cet égard, nous comparerons les résultats avec la littérature scientifique afin de déterminer si la population se base généralement sur des informations correctes pour évaluer la dangerosité des drogues.

Enfin, comme l'étude de Cheeta et al. (2018) l'a déjà montré, nous faisons l'hypothèse que la légalité des drogues influence la perception de leur dangerosité. En d'autres termes, les drogues légales seront perçues comme moins dangereuses que les drogues illégales.

2.2.2 Hypothèses secondaires exploratoires

Concernant nos mesures exploratoires, nous supposons que l'âge, le genre et la consommation des drogues influencent la perception de la dangerosité des drogues, comme cela a été démontré à plusieurs reprises (Trevino & Richard 2002 ; Mravcik et al. 2005 ; Galand & Salès-Wuillemin, 2009 ; Maricic et al., 2013 ; Grevenstein et al., 2015 ; Cheeta et al. 2018).

Ainsi, nous faisons l'hypothèse que la perception de la dangerosité des drogues augmente avec l'âge. De plus, nous supposons que les hommes évalueront les drogues comme moins dangereuses que les femmes. Ensuite, nous hypothétisons que les consommateurs de drogues évalueront les drogues en question comme moins dangereuses que les personnes qui n'en ont pas encore consommées.

Finalement, nous allons mesurer la sensibilité à la punition et à la récompense selon le genre, ainsi que selon la consommation au cours de la vie et au cours des trois derniers mois, afin de déterminer s'il existe un lien entre ces aspects.

3. Méthodologie

3.1 Participants

L'échantillon de l'étude est composé de 148 individus âgés de 18 à 77 ans (moyenne = 39.1 ans) résidant en Belgique et faisant partie de la population générale. Concernant le genre, 76.4 % des participants étaient des femmes, 23 % des hommes et 0.7 % des individus n'ont pas précisé leur genre dans le questionnaire.

Le recrutement des participants a été effectué via les réseaux sociaux (Facebook et Instagram), ainsi qu'à travers des connaissances. Ce recrutement comprenait un message avec une brève explication de l'intérêt de l'étude, figurant dans l'annexe 1 de ce document. De plus, il a été précisé que la participation à l'étude était libre et que l'anonymat serait respecté.

3.2 Outils

Le questionnaire est présenté aux participants sous forme auto-rapportée. Il est composé de questionnaires validés scientifiquement, de questions reprises d'études antérieures et de questions créées par nous-mêmes. Le questionnaire complet figure dans l'annexe 2.

3.2.1 *Facteurs susceptibles d'influencer la perception des drogues*

Premièrement, les participants de l'étude sont invités à répondre à une série de questions permettant de recueillir des informations sur les facteurs susceptibles d'influencer la perception de la dangerosité des drogues.

Questionnaire démographique. Ce premier questionnaire récolte différentes informations sociodémographiques des participants, à savoir l'âge (variable métrique), le genre (femme, homme, autre), la nationalité et le statut socio-professionnel (étudiant, ouvrier, employé, cadre, indépendant, mère/père au foyer, sans emploi, retraité, en incapacité de travail, autre).

Alcohol Smoking and Substance Involvement Screening Test (ASSIST) (Achab-Arigo, et al., 2011). Ce deuxième questionnaire a pour but d'évaluer la consommation des drogues, à savoir l'alcool, le tabac, le cannabis, la cocaïne, l'héroïne, l'ecstasy et le LSD. Dans le cadre de l'étude, seuls les deux premiers items de l'ASSIST sont utilisés. Le premier item concerne la consommation des drogues au cours de la vie, coté de manière dichotomique (« oui/non »). Le deuxième item concerne la fréquence de consommation au cours des trois derniers mois, coté sur une échelle de Likert avec 5 possibilités de réponse (« jamais/1 ou 2 fois/1 à 3 fois par mois/1 fois par semaine/chaque jour ou presque chaque jour »).

Sensitivity to Punishment and Sensitivity to Reward Questionnaire (SPSRQ) (Caci et al., 2007 ; Billieux et al., 2008). Ce troisième questionnaire a pour but d'évaluer la sensibilité à la punition et à la récompense des participants. A cette fin, il est demandé aux participants de répondre à la version brève du questionnaire, composée de 35 items. Dans cette version, 18 items mesurent la sensibilité à la punition et 17 items mesurent la sensibilité à la récompense. Chaque question était cotée sur une échelle de Likert avec 4 possibilités de réponse (« oui/plutôt oui/plutôt non/non »). L'échelle montre une bonne consistance interne (α entre 0.81 et 0.87) (Billieux et al., 2008).

3.2.2 *Dangerosité perçue des drogues*

Dangerosité générale. Cette deuxième partie du questionnaire commence par une évaluation générale de la dangerosité de chaque drogue sur une échelle de 0 à 100 (0 = il n'y a pas de danger associé à cette drogue ; 100 = cette drogue est hautement dangereuse). Cette évaluation permet d'obtenir une vue d'ensemble de la perception publique et de savoir comment les participants classent les drogues en fonction de leur dangerosité.

Dangerosité basée sur les critères de l'étude de Nutt et al. (2010). Afin d'examiner les facteurs en lien avec les drogues sur lesquels les participants vont baser le plus leur perception de la dangerosité, il leur est demandé d'évaluer chaque critère de dangerosité de l'étude de David Nutt (2010) pour chaque drogue sur une échelle de 0 à 100 (0 = il n'y a pas de danger associé à cette drogue ; 100 = cette drogue est hautement dangereuse). Pour cela, les participants reçoivent la description de chaque critère, ainsi qu'une explication plus détaillée de ces derniers, figurant dans le tableau 2 ci-dessous.

Critère	Explication
Risques pour le consommateur	
1. Physique spécifique à la mortalité	Consommer cette drogue peut entraîner la mort par overdose (dépression respiratoire, crise cardiaque, intoxication mortelle).
2. Physique relié à la mortalité	Consommer cette drogue est associé à des problèmes de santé qui peuvent entraîner la mort, comme le cancer, les accidents vasculaires cérébraux, les problèmes cardiaques, etc.
3. Physique lié aux dommages corporels	Consommer cette drogue est associé à 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.
4. Physique lié à la dépendance	Consommer cette drogue entraîne des symptômes physiques de manque lors de l'arrêt de la consommation.
5. Psychologique lié à la dépendance	Cette drogue crée 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.
6. Psychologique lié au fonctionnement cognitif et comportemental	Cette drogue entraîne 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.
7. Psychologique lié au fonctionnement psychique	La consommation de la drogue entraîne des problèmes psychologiques à moyen et à long terme comme la dépression, l'anxiété, les troubles de l'humeur, etc.
8. Social – pertes tangibles	La consommation de cette drogue est associée 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.
Risques pour l'entourage du consommateur et pour la société en général	
9. Social – pertes de relations sociales	La drogue participe à la dégradation des relations sociales, familiales et amicales comme des ruptures, des disputes, la négligence des enfants, la déchéance des droits parentaux, etc.
10. Social – crime	La drogue conduit à une augmentation des crimes, de la délinquance, des dégradations urbaines et à l'insécurité.
11. Social - coûts économiques	La drogue entraîne 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.
12. Social – dommages internationaux	La drogue contribue à des problématiques internationales comme l'expansion du marché noir, la déstabilisation des pays producteurs, les trafics en tout genre, le grand banditisme, etc.

Tableau 2. Critères de dangerosité avec explication selon l'étude de David Nutt (2010)

3.3 Procédure

L'étude a reçu l'approbation du comité éthique de la Faculté de Psychologie, Logopédie et des Sciences de l'éducation de l'Université de Liège. Le questionnaire de l'étude a été créé à l'aide du système d'enquêtes en ligne de la Faculté de Psychologie, Logopédie et des Sciences de l'éducation de l'Université de Liège. Il a été mis en ligne le 25 janvier 2024 et a été clôturé le 11 avril 2024.

Lors du recrutement, les participants étaient invités à cliquer sur un lien les amenant vers le questionnaire en ligne. Celui-ci débutait par une brève explication de l'étude, ainsi que le consentement éclairé des participants (Annexe 4), avant de continuer avec les différentes parties du questionnaire dans l'ordre suivant : questionnaire démographique, ASSIST, SPSRQ, évaluation de la dangerosité générale des sept drogues et évaluation des 12 critères de dangerosité de David Nutt (2010) pour chacune des 7 drogues. Les participants avaient à tout moment la possibilité d'arrêter leur participation et de fermer le questionnaire en ligne.

3.4 Traitement des données

Toutes les données brutes ont été répertoriées dans un fichier Excel. Après la clôture du questionnaire, un nettoyage de ces données a été effectué en corrigeant notamment certaines erreurs de la part des participants (ex : âge en année de naissance au lieu d'années de vie), en vérifiant s'il y avait des données manquantes et en créant un codebook des différentes variables du fichier.

De plus, dans le but de certaines analyses statistiques, plusieurs nouvelles variables ont été créées. D'une part, une variable « genre homme-femme » a été créée, excluant les participants ayant mentionné « autre » à cette question, afin de pouvoir effectuer des analyses statistiques comparant les hommes et les femmes. Ensuite, pour chaque participant, une somme de chacune des deux dimensions du SPSRQ a été calculée, soit la sensibilité à la récompense d'une part et la sensibilité à la punition d'autre part. Enfin, pour chaque participant, il a été calculé une moyenne de l'évaluation de la dangerosité générale pour les drogues légales en Belgique, soient l'alcool et le tabac d'une part et les drogues illégales en Belgique, soient le cannabis, la cocaïne, l'ecstasy, l'héroïne et le LSD d'autre part, afin de pouvoir comparer les deux lors des analyses statistiques.

3.5 Analyses statistiques

Les traitements statistiques ont été effectués à l'aide du programme JAMOVI version 2.3.28.

Avant tout, des statistiques descriptives ont été réalisées sur plusieurs éléments du questionnaire, c'est-à-dire sur chaque élément pertinent du questionnaire démographique, à savoir l'âge, le genre et la nationalité. Ensuite, des statistiques descriptives ont été effectuées sur le questionnaire ASSIST concernant la consommation des drogues au cours de la vie, ainsi que la consommation des drogues au cours des 3 derniers mois pour les drogues qui ont été consommées hebdomadairement (alcool, tabac, cannabis). Puis, les statistiques descriptives ont également été réalisées sur la perception générale de la dangerosité de chaque drogue, afin d'avoir une vue globale du classement des drogues selon leur dangerosité perçue par la population.

En ce qui concerne le lien entre le questionnaire de la sensibilité à la punition et à la récompense (SPSRQ) et la dangerosité générale perçue de chaque drogue, une corrélation de Pearson a été réalisée pour chacune des deux dimensions du SPSRQ, étant donné que les données sont métriques. Afin d'évaluer l'apport des 12 critères de dangerosité de l'étude de David Nutt (2010) à la perception de la dangerosité générale des drogues, une régression linéaire a été effectuée pour chaque drogue entre la dangerosité générale perçue et l'évaluation de chacun des 12 critères de dangerosité pour cette même substance. Pour vérifier l'existence d'un problème de multi-colinéarité, la statistique du facteur d'inflation de la variance (VIF) a été calculée pour chaque variable. En plus, une corrélation de Pearson individuelle a été effectuée entre la dangerosité générale perçue de chaque drogue et les 12 critères de dangerosité de David Nutt pour cette même drogue, dans le but de déterminer si l'effet reste le même. Cette mesure nous permet de voir si l'effet de certains critères est dû à l'influence des autres critères. La différence de perception de la dangerosité générale des drogues selon leur légalité a été mesurée à travers un test t de Student pour échantillons appariés entre la variable « drogues légales » et la variable « drogues illégales ».

Concernant les analyses exploratoires, une corrélation de Pearson a été effectuée pour mesurer le lien entre l'âge et la dangerosité générale perçue de chaque drogue. Ensuite, pour évaluer la différence de perception de la dangerosité générale de chaque drogue entre les femmes et les hommes, un test t de Student pour échantillons indépendants a été réalisé en utilisant la variable « genre homme-femme », qui exclut les participants n'ayant pas précisé leur genre dans notre questionnaire. Afin de mesurer le lien entre la consommation des différentes drogues au cours de la vie (1^{er} item ASSIST) et la perception générale de leur dangerosité, un test t de Student pour échantillons indépendants a été appliqué pour chaque drogue entre les consommateurs et les non-consommateurs de cette substance. Les différences entre les femmes et les hommes dans le questionnaire de la sensibilité à la punition et à la récompense (SPSRQ) ont été analysées à l'aide un test t de Student pour échantillons indépendants pour chacune des deux dimensions du SPSRQ, en utilisant la variable « genre homme-femme », qui exclut les participants n'ayant pas précisé leur genre dans notre questionnaire. Puis, pour mesurer le lien entre le questionnaire de la sensibilité à la punition et à la récompense (SPSRQ) et la consommation au cours de la vie, une régression logistique a été effectuée pour les deux dimensions du SPSRQ avec chaque drogue, sauf l'héroïne, car le nombre de consommateurs de cette drogue était trop petit. Enfin, le même lien a été évalué avec la consommation au cours des trois derniers mois, à travers une corrélation de Spearman entre les deux dimensions du SPSRQ et les drogues qui ont été consommées hebdomadairement, à savoir l'alcool, le cannabis et le tabac.

4. Résultats

4.1 Statistiques descriptives

Les caractéristiques démographiques, à savoir l'âge, le genre et la nationalité de notre échantillon, sont représentées dans le tableau 3. Comme mentionné au préalable, l'échantillon est composé de 148 participants, âgés de 18 à 77 ans. Il y a une majorité de femmes (76.4 %) et de personnes de nationalité belge (91.9 %).

Caractéristiques sociodémographiques	Echantillon (n= 148)	
Âge	Moyenne = 39.1 Minimum= 18 Maximum= 77	
Genre, n (%)	Homme	34 (23.0)
	Femme	113 (76.4)
	Autre	1 (0.7)
Nationalité, n (%)	Belge	136 (91.9)
	Autre	12 (8.1)

Tableau 3. *Statistiques descriptives du questionnaire démographique*

Concernant la consommation des drogues au cours de la vie, la drogue que le plus grand nombre des participants ont déjà consommée est l'alcool (95,9 %), suivi par le tabac (72,3 %) et le cannabis (48 %), que plus ou moins la moitié de l'échantillon a déjà consommé. Pour les autres drogues, ce sont moins de 10 % de l'échantillon qui les ont déjà essayées au moins une fois dans leur vie. Les pourcentages, ainsi que le nombre précis de consommateurs dans l'échantillon, sont représentés dans la figure 7, allant de la drogue la plus consommée à celle la moins consommée. Les trois drogues les plus consommées, à savoir l'alcool, le tabac et le cannabis, sont les seules drogues pour lesquelles certains participants indiquent une consommation hebdomadaire. Les données exactes de leur fréquence de consommation au cours des trois mois derniers figurent dans le tableau 4.

LSD = Acide lysergique diéthylamide

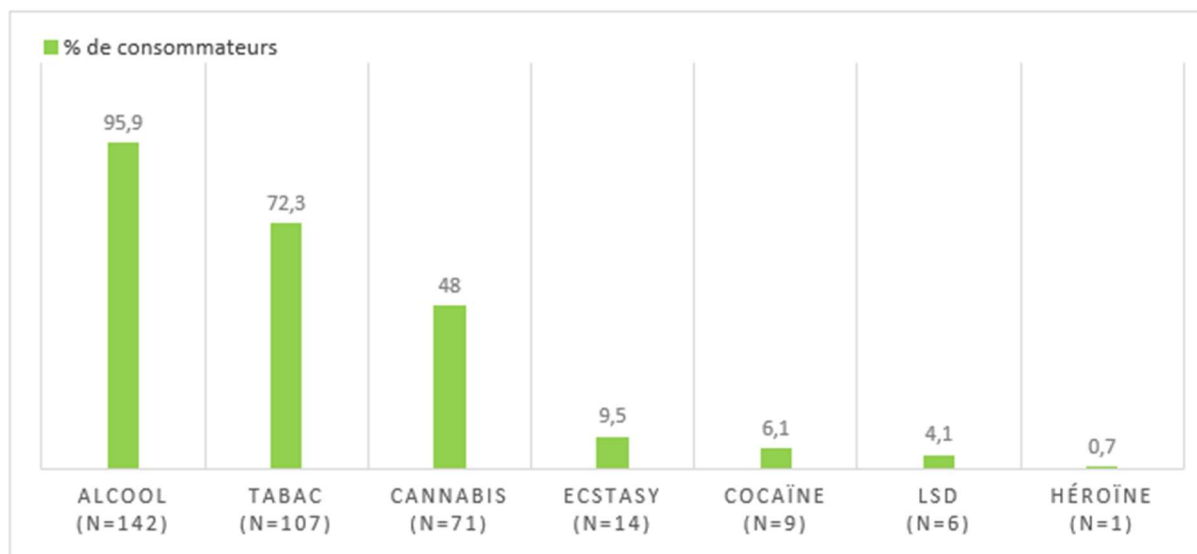


Figure 7. Consommation des drogues au cours de la vie dans l'échantillon (n=148)

Drogue	Consommation au cours des 3 derniers mois				
	Jamais n (%)	1 ou 2 fois n (%)	1 à 3 fois par mois n (%)	1 fois par se- maine n (%)	Chaque jour ou presque chaque jour n (%)
Alcool	7 (4,7)	23 (15,5)	40 (2)	51 (34,5)	27 (18,2)
Cannabis	130 (87,8)	10 (6,8)	3 (2)	1 (0,7)	4 (2,7)
Tabac	97 (65,5)	21 (14,2)	7 (4,7)	5 (3,4)	18 (12,2)

Tableau 4. Fréquence de consommation (au cours des 3 derniers mois) de l'alcool, du tabac et du cannabis dans l'échantillon (n=148)

L'évaluation générale de la dangerosité des différentes drogues (0 à 100) par l'échantillon est représentée dans la figure 8, allant de la drogue évaluée comme la plus dangereuse à celle évaluée la moins dangereuse. Les résultats montrent que les participants considèrent l'héroïne comme la drogue la plus dangereuse (évaluation générale de la dangerosité = 98.1), suivie par la cocaïne (évaluation générale de la dangerosité = 91.6). La substance évaluée comme la moins dangereuse est le cannabis (évaluation générale de la dangerosité = 66.1), juste avant l'alcool (évaluation générale de la dangerosité = 70.8).

LSD = Acide lysergique diéthylamide

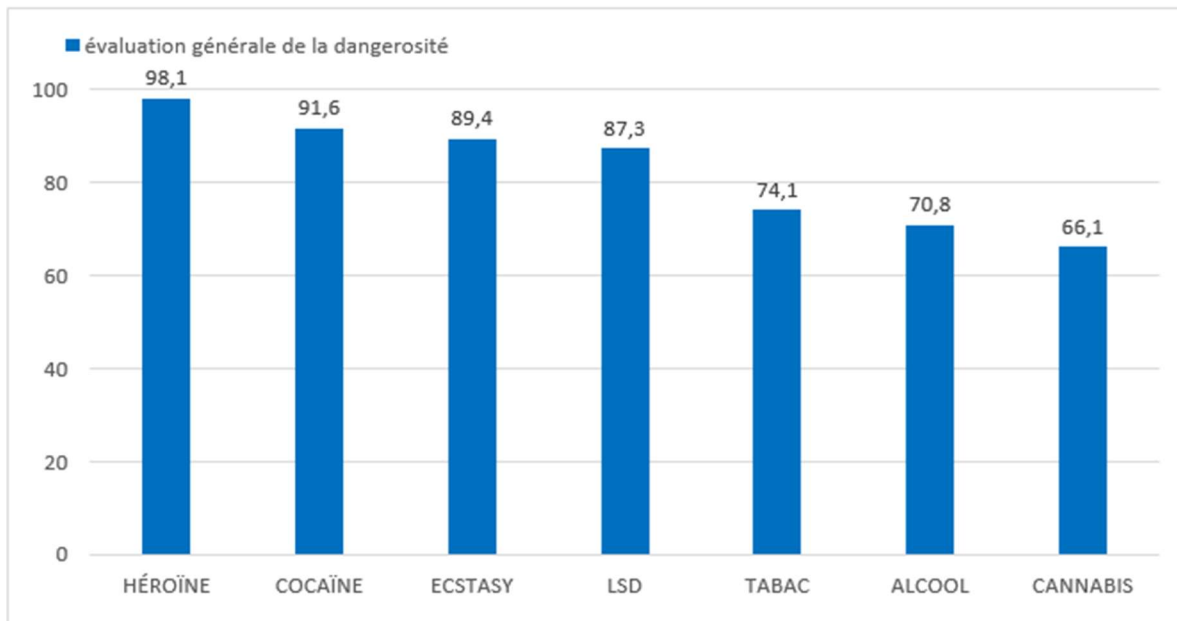


Figure 8. Evaluation générale de la dangerosité des différentes drogues (0 à 100) par l'échantillon ($n=148$)

4.2 Analyses principales

4.2.1 *Influence de la sensibilité à la punition et à la récompense*

Tout d'abord, nous avons examiné s'il existe un lien entre la sensibilité à la punition et à la récompense et la perception de la dangerosité des drogues (Tableau 5). La corrélation de Pearson révèle qu'il n'existe pas de lien significatif entre la sensibilité à la punition et la perception de la dangerosité pour toutes les drogues. Nous pouvons ainsi conclure que la tendance d'une personne à être fortement influencée par l'aspect négatif de quelque chose n'influence pas la perception de la dangerosité des drogues.

En ce qui concerne la sensibilité à la récompense, une corrélation négative significative a été trouvée avec la perception de la dangerosité de la cocaïne ($r(146) = -0.165, p = 0.022$) et du tabac ($r(146) = -0.203, p = 0.007$). Cela indique que les personnes particulièrement motivées par les récompenses ont tendance à évaluer la cocaïne et le tabac comme étant moins dangereux que les personnes ayant une sensibilité à la récompense plus basse.

LSD = Acide lysergique diéthylamide

Dangerosité	Sensibilité à la récompense		Sensibilité à la punition	
	r	p	r	p
Alcool	-0.111	0.090	0.139	0.954
Cannabis	-0.081	0.163	-0.081	0.165
Cocaïne	-0.165	0.022	-0.063	0.224
Ecstasy	-0.098	0.119	-0.036	0.331
Héroïne	-0.023	0.390	-0.036	0.333
LSD	-0.004	0.480	-0.038	0.325
Tabac	-0.203	0.007	-0.125	0.064

Tableau 5. *Corrélation entre le questionnaire de la sensibilité à la punition et à la récompense (SPSRQ) et la dangerosité perçue des drogues*

4.2.2 Contribution des 12 critères de David Nutt à la dangerosité générale

Comme deuxième analyse principale, nous avons évalué la contribution des 12 critères de dangerosité de David Nutt à l'évaluation générale de la dangerosité pour chaque drogue. Dans le tableau 6, on voit que pour toutes les drogues, le modèle général de régression prédit une part significative de l'évaluation générale de la dangerosité des drogues.

En ce qui concerne la contribution de chacun des 12 critères séparément, on voit dans le tableau 7 que pour toutes les drogues, au moins un des critères de dangerosité est un prédicteur significatif de l'évaluation générale de la dangerosité des drogues. Comme mentionné précédemment, la statistique de colinéarité VIF a été mesurée pour chaque variable, afin de vérifier des problèmes de multi colinéarité. L'absence de multi colinéarité a été respectée pour chacune des drogues à l'exception du LSD, pour lequel plusieurs critères montrent un VIF augmenté. En plus, de manière individuelle, la dangerosité générale perçue des drogues montre une corrélation de Pearson positive significative avec tous les critères de dangerosité pour toutes les drogues.

LSD = Acide lysergique diéthylamide

Drogue	Modèle général					
	R ²	R ² ajusté	F	dl (modèle)	dl (résiduel)	p
Alcool	0.445	0.396	9.02	12	135	<.001
Cannabis	0.593	0.557	16.4	12	135	<.001
Cocaïne	0.439	0.389	8.80	12	135	<.001
Ecstasy	0.446	0.397	9.07	12	135	<.001
Héroïne	0.460	0.412	9.60	12	135	<.001
LSD	0.591	0.554	16.2	12	135	<.001
Tabac	0.311	0.250	5.08	12	135	<.001

Tableau 6. *Modèle général des régressions multiples entre la dangerosité générale des drogues et les 12 critères de dangerosité de David Nutt (Nutt et al. 2010)*

LSD = Acide lysergique diéthylamide

Drogue	Critère de dangerosité											
	Physique spécifique à la mortalité	Physique relié à la mortalité	Physique lié aux dommages corporels	Physique lié à la dépendance	Psychologique lié à la dépendance	Psychologique lié au fonctionnement cognitif et comportemental	Psychologique lié au fonctionnement psychique	Social - Pertes tangibles	Social - Pertes de relations sociales	Social - Crimes	Social - Coûts économiques	Social - Dommages internationaux
Alcool	B = 0.064 t = 1.071 p = 0.286 VIF = 1.63	B = 0.147 t = 2.148 p = 0.034 VIF = 1.98	B = 0.173 t = 1.948 p = 0.053 VIF = 2.09	B = -0.1 t = -1.046 p = 0.298 VIF = 3.35	B = 0.158 t = 1.599 p = 0.112 VIF = 3.06	B = -0.014 t = -0.144 p = 0.886 VIF = 2.43	B = 0.18 t = 1.712 p = 0.089 VIF = 3.95	B = -0.008 t = -0.102 p = 0.919 VIF = 2.74	B = 0.99 t = 1.651 p = 0.101 VIF = 2.48	B = -0.039 t = -0.432 p = 0.666 VIF = 2.34	B = 0.047 t = 0.506 p = 0.614 VIF = 2.26	B = -0.061 t = -1.047 p = 0.297 VIF = 1.63
	r = 0.408 p < .001	r = 0.526 p < .001	r = 0.482 p < .001	r = 0.482 p < .001	r = 0.539 p < .001	r = 0.407 p < .001	r = 0.561 p < .001	r = 0.494 p < .001	r = 0.543 p < .001	r = 0.388 p < .001	r = 0.465 p < .001	r = 0.291 p < .001
Cannabis	B = 0.249 t = 2.999 p = 0.003 VIF = 3.87	B = 0.02 t = 0.219 p = 0.827 VIF = 3.35	B = 0.07 t = 0.761 p = 0.448 VIF = 3.52	B = -0.002 t = -0.020 p = 0.984 VIF = 4.27	B = 0.216 t = 1.802 p = 0.074 VIF = 3.88	B = -0.028 t = -0.228 p = 0.820 VIF = 3.67	B = 0.28 t = 2.558 p = 0.012 VIF = 3.43	B = 0.1 t = 0.990 p = 0.324 VIF = 3.56	B = 0.126 t = 1.163 p = 0.247 VIF = 3.48	B = -0.058 t = -0.644 p = 0.520 VIF = 3.53	B = -0.042 t = -0.402 p = 0.688 VIF = 4.58	B = -0.061 t = -0.6905 p = 0.491 VIF = 2.30
	r = 0.657 p < .001	r = 0.601 p < .001	r = 0.585 p < .001	r = 0.633 p < .001	r = 0.634 p < .001	r = 0.585 p < .001	r = 0.644 p < .001	r = 0.61 p < .001	r = 0.605 p < .001	r = 0.523 p < .001	r = 0.594 p < .001	r = 0.459 p < .001
Cocaïne	B = -0.023 t = -0.234 p = 0.816 VIF = 3.36	B = 0.222 t = 2.258 p = 0.026 VIF = 3.10	B = -0.02 t = -0.248 p = 0.804 VIF = 2.83	B = -0.242 t = -2.131 p = 0.035 VIF = 3.49	B = 0.483 t = 3.841 p < .001 VIF = 3.63	B = 0.019 t = 0.322 p = 0.748 VIF = 1.96	B = -0.039 t = -0.471 p = 0.638 VIF = 2.60	B = 0.006 t = 0.109 p = 0.914 VIF = 1.88	B = 0.065 t = 0.616 p = 0.539 VIF = 4.52	B = -0.026 t = -0.313 p = 0.755 VIF = 2.65	B = 0.26 t = 2.826 p = 0.005 VIF = 3.45	B = -0.141 t = -1.426 p = 0.156 VIF = 2.34
	r = 0.49 p < .001	r = 0.533 p < .001	r = 0.455 p < .001	r = 0.414 p < .001	r = 0.586 p < .001	r = 0.404 p < .001	r = 0.378 p < .001	r = 0.377 p < .001	r = 0.502 p < .001	r = 0.386 p < .001	r = 0.542 p < .001	r = 0.31 p < .001

Ecstasy	B = 0.164 t = 1.603 p = 0.111 VIF = 3.03	B = -0.07 t = -0.810 p = 0.420 VIF = 3.23	B = 0.143 t = 1.502 p = 0.135 VIF = 2.96	B = -0.022 t = -0.216 p = 0.829 VIF = 5.46	B = 0.135 t = 1.270 p = 0.206 VIF = 4.68	B = -0.108 t = -0.943 p = 0.347 VIF = 3.24	B = 0.122 t = 0.966 p = 0.336 VIF = 6.12	B = -0.071 t = -0.771 p = 0.442 VIF = 4.91	B = -0.081 t = -0.691 p = 0.491 VIF = 6.70	B = 0.246 t = 2.414 p = 0.017 VIF = 5.56	B = 0.095 t = 0.763 p = 0.447 VIF = 7.18	B = 0.025 t = 0.271 p = 0.787 VIF = 2.65
	r = 0.519 p <.001	r = 0.416 p <.001	r = 0.532 p <.001	r = 0.547 p <.001	r = 0.571 p <.001	r = 0.491 p <.001	r = 0.570 p <.001	r = 0.508 p <.001	r = 0.548 p <.001	r = 0.594 p <.001	r = 0.579 p <.001	r = 0.496 p <.001
Héroïne	B = 0.096 t = 1.08 p = 0.282 VIF = 3.47	B = -0.012 t = -0.202 p = 0.840 VIF = 3.25	B = 0.127 t = 2.377 p = 0.019 VIF = 3.02	B = -0.006 t = -0.056 p = 0.956 VIF = 7.21	B = 0.165 t = 2.019 p = 0.045 VIF = 3.47	B = 0.57 t = 1.885 p = 0.062 VIF = 7.14	B = -0.078 t = -0.862 p = 0.390 VIF = 5.29	B = -0.106 t = -1.829 p = 0.070 VIF = 4.15	B = 0.09 t = 1.134 p = 0.259 VIF = 3.99	B = 0.015 t = 0.478 p = 0.634 VIF = 1.99	B = 0.006 t = 0.133 p = 0.895 VIF = 4.27	B = 0.028 t = 0.564 p = 0.574 VIF = 3.12
	r = 0.55 p <.001	r = 0.497 p <.001	r = 0.513 p <.001	r = 0.458 p <.001	r = 0.544 p <.001	r = 0.574 p <.001	r = 0.548 p <.001	r = 0.395 p <.001	r = 0.532 p <.001	r = 0.372 p <.001	r = 0.419 p <.001	r = 0.415 p <.001
LSD	B = 0.158 t = 0.993 p = 0.323 VIF = 10.92	B = 0.123 t = 0.699 p = 0.486 VIF = 12.25	B = 0.105 t = 0.869 p = 0.387 VIF = 4.77	B = -0.144 t = -0.994 p = 0.322 VIF = 10.65	B = 0.328 t = 2.36 p = 0.020 VIF = 9.01	B = 0.017 t = 0.159 p = 0.874 VIF = 2.71	B = -0.007 t = -0.05 p = 0.960 VIF = 6.77	B = -0.012 t = -0.104 p = 0.917 VIF = 7.06	B = -0.182 t = -0.96 p = 0.339 VIF = 15.92	B = 0.289 t = 1.982 p = 0.050 VIF = 9.90	B = 0.074 t = 0.569 p = 0.570 VIF = 7.67	B = -0.028 t = -0.286 p = 0.775 VIF = 3.40
	r = 0.692 p <.001	r = 0.722 p <.001	r = 0.679 p <.001	r = 0.657 p <.001	r = 0.714 p <.001	r = 0.578 p <.001	r = 0.676 p <.001	r = 0.677 p <.001	r = 0.691 p <.001	r = 0.723 p <.001	r = 0.671 p <.001	r = 0.590 p <.001
Tabac	B = 0.069 t = 1.375 p = 0.171 VIF = 1.58	B = 0.121 t = 1.094 p = 0.276 VIF = 1.52	B = -0.025 t = -0.300 p = 0.764 VIF = 3.64	B = 0.214 t = 2.566 p = 0.011 VIF = 1.59	B = -0.072 t = -0.853 p = 0.395 VIF = 1.58	B = -0.035 t = -0.326 p = 0.745 VIF = 5.24	B = -0.084 t = -1.275 p = 0.204 VIF = 2.41	B = 0.093 t = 1.126 p = 0.262 VIF = 3.11	B = 0.019 t = 0.257 p = 0.797 VIF = 2.66	B = 0.104 t = 1.070 p = 0.287 VIF = 4.24	B = 0.084 t = 1.443 p = 0.151 VIF = 1.49	B = 0.111 t = 1.858 p = 0.065 VIF = 2.11
	r = 0.346 p <.001	r = 0.267 p <.001	r = 0.297 p <.001	r = 0.342 p <.001	r = 0.204 p = 0.006	r = 0.308 p <.001	r = 0.241 p = 0.002	r = 0.345 p <.001	r = 0.339 p <.001	r = 0.349 p <.001	r = 0.325 p <.001	r = 0.452 p <.001

Tableau 7. Régressions Multiples et Corrélations de Pearson entre la dangerosité générale perçue et chaque drogue et les 12 critères de dangerosité de David Nutt (Nutt et al.2010)

Le tableau 8 reprend les résultats de la régression multiple, détaillant les critères qui expliquent de manière significative la perception de la dangerosité générale des drogues et la taille d'effet de ces analyses. Cela nous donne une vue d'ensemble des aspects importants dans l'évaluation de la dangerosité des différentes drogues.

LSD = Acide lysergique diéthylamide

Drogue	Critère de dangerosité
Alcool	Consommer cette substance est associé à des problèmes de santé qui peuvent entraîner la mort, comme le cancer, les accidents vasculaires cérébraux, les problèmes cardiaques, etc. ($B = 0.174, t(135) = 2.148, p = 0.034, \beta_{std} = 0.194$).
Cannabis	Consommer cette substance est associé à la mort par overdose (dépression respiratoire, crise cardiaque, intoxication mortelle) ($B = 0.249, t(135) = 2.999, p = 0.003, \beta_{std} = 0.324$) et à des problèmes psychologiques comme la dépression, l'anxiété, les troubles de l'humeur, etc. ($B = 0.298, t(135) = 2.558, p = 0.012, \beta_{std} = 0.26$).
Cocaïne	Consommer cette substance est associé à des problèmes de santé qui peuvent entraîner la mort (cancer, accidents vasculaires cérébraux, problèmes cardiaques, etc.) ($B = 0.222, t(135) = 2.258, p = 0.026, \beta_{std} = 0.256$), à une envie irrésistible de la consommer malgré les conséquences négatives sur la santé, le bien-être psychologique, les loisirs, les relations, etc. ($B = 0.483, t(135) = 3.841, p < .001, \beta_{std} = 0.473$) et aux 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. ($B = 0.259, t(135) = 2.826, p = 0.005, \beta_{std} = 0.338$).
Ecstasy	La substance est mise en lien avec une augmentation des crimes, de la délinquance, des dégradations urbaines et à l'insécurité ($B = 0.246, t(135) = 2.414, p = 0.017, \beta_{std} = 0.364$).
Héroïne	Consommer cette substance est associé à des problèmes de santé qui peuvent entraîner des relations sexuelles non consenties, des maladies sexuellement, l'automutilation, des accidents domestiques et de la route, des blessures, des violences domestiques et tout autre dommage corporel ($B = 0.127, t(135) = 2.377, p = 0.019, \beta_{std} = 0.261$) ainsi qu'à une envie irrésistible de la consommer malgré les conséquences négatives sur la santé, le bien-être psychologique, les loisirs, les relations, etc. ($B = 0.165, t(135) = 2.019, p = 0.045, \beta_{std} = 0.238$).
LSD	Cette substance est mise en lien avec 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. ($B = 0.328, t(135) = 2.36, p = 0.020, \beta_{std} = 0.389$)
Tabac	Consommer cette substance est associé à des symptômes physiques de manque lors de l'arrêt de la consommation ($B = 0.214, t(135) = 2.566, p = 0.011, \beta_{std} = 0.231$)

Tableau 8. Critères de dangerosité qui expliquent de manière significative la dangerosité générale des drogues

4.2.3 Influence de la légalité des drogues

En comparant la moyenne de la dangerosité perçue des drogues légales en Belgique, à savoir l'alcool et le tabac ($M = 60.8$, $ET = 15.8$), à celle des drogues illégales en Belgique, soit le cannabis, la cocaïne, l'ecstasy, l'héroïne et le LSD ($M = 83.6$, $ET = 12.7$), le test t de Student pour échantillons appariés a trouvé une différence significative, indiquant que les drogues légales sont perçues comme moins dangereuses que les drogues illégales, $t(147) = -18.8$, $p < .001$, d de Cohen = -1.54.

Il est à noter que la différence entre la moyenne de la dangerosité perçue des drogues légales ($M = 60.1$, $ET = 15.6$) et celle des drogues illégales ($M = 84.2$, $ET = 11.9$) reste significative lorsque les personnes non-belges sont exclues, $t(135) = -19.7$, $p < .001$, d de Cohen = -1.69. Suite aux conditions de recrutement (indication du critère d'inclusion : « résidant en Belgique »), nous supposons que tous les participants sont soumis aux mêmes lois concernant la légalité des drogues en Belgique.

4.3 Analyses exploratoires

4.3.1 Lien entre la dangerosité perçue des drogues et l'âge

Le tableau 9 présente les résultats de la corrélation de Pearson entre l'âge des participants et la dangerosité perçue des différentes drogues. A l'exception de l'alcool, la dangerosité perçue de toutes les drogues entretient un lien significativement positif avec l'âge, c'est-à-dire qu'en vieillissant, la perception de la dangerosité augmente de manière significative.

LSD = Acide lysergique diéthylamide

Dangerosité	Âge		
	r	dl	p
Alcool	-0.019	146	0.820
Cannabis	0.358	146	<.001
Cocaïne	0.307	146	<.001
Ecstasy	0.259	146	0.001
Héroïne	0.218	146	0.008
LSD	0.248	146	0.002
Tabac	0.268	146	<.001

Tableau 9. Corrélation entre la dangerosité perçue des drogues et l'âge

4.3.2 Différence de genre dans la perception de la dangerosité des drogues

Le test t de Student pour échantillons indépendants, qui a comparé les moyennes entre les hommes et les femmes en ce qui concerne la perception de la dangerosité des différentes drogues, ne révèle aucune différence significative (Tableau 10). Cela démontre que le genre n'influence pas la perception de la dangerosité des différentes drogues.

LSD = Acide lysergique diéthylamide

Dangerosité	Genre		
	t	p	d de Cohen
Alcool	1.196	0.117	0.234
Cannabis	1.277	0.102	0.25
Cocaïne	0.021	0.491	0.004
Ecstasy	1.024	0.154	0.2
Héroïne	0.774	0.220	0.151
LSD	0.420	0.337	0.082
Tabac	0.474	0.318	0.093

Tableau 10. Différence de genre dans la perception de la dangerosité des drogues

4.3.3 Lien entre la dangerosité perçue des drogues et la consommation au cours de la vie

Concernant le lien entre la consommation des drogues au cours de la vie (1^{er} item ASSIST) et la perception de leur dangerosité, le test t de Student pour échantillons indépendants montre une différence significative entre la perception de la dangerosité d'une drogue chez les personnes qui l'ont déjà consommée et celles qui ne l'ont pas encore consommée pour le cannabis ($t(146) = -4.71, p < .001, d$ de Cohen = -0.775), la cocaïne ($t(146) = -5.67, p < .001, d$ de Cohen = -1.95), l'ecstasy ($t(146) = -5.07, p < .001, d$ de Cohen = -1.42) et le LSD ($t(146) = -4.10, p < .001, d$ de Cohen = -1.72). Nous pouvons donc conclure que pour ces drogues, les consommateurs les évaluent comme moins dangereuses que les non-consommateurs.

Les résultats ainsi que les tailles d'effet de ces analyses figurent dans le tableau 11. Les valeurs du *d* de Cohen pour ces analyses significatives montrent des tailles d'effet très grandes. Pour rappel, nous n'avons pas analysé ce lien pour l'héroïne, en raison d'un nombre trop restreint de consommateurs de cette substance.

LSD = Acide lysergique diéthylamide

Dangerosité	Consommation au cours de la vie (ASSIST)		
	t	p	d de Cohen
Alcool	-0.774	0.220	-0.322
Cannabis	-4.71	<.001	-0.775
Cocaïne	-5.67	<.001	-1.95
Ecstasy	-5.07	<.001	-1.42
LSD	-4.10	<.001	-1.71
Tabac	-1.02	0.155	-0.187

Tableau 11. Différence de la dangerosité perçue selon la consommation au cours de la vie

4.3.4 Différence de genre dans la sensibilité à la punition et à la récompense

Les différences entre les femmes et les hommes pour le questionnaire de la sensibilité à la punition et à la récompense sont significatifs pour les deux dimensions du questionnaire, comme révèle le test *t* de Student pour échantillons indépendants. En effet, les hommes présentent une sensibilité à la récompense significativement supérieure à celle des femmes ($t(145) = -2.77, p = 0.003, d$ de Cohen = -0.542) et les femmes présentent une sensibilité à la punition significativement supérieure à celle des hommes ($t(145) = 2.53, p = 0.006, d$ de Cohen = 0.494). Les valeurs du *d* de Cohen pour ces analyses montrent des tailles d'effet moyennes.

4.3.5 *Lien entre la sensibilité à la punition et à la récompense et la consommation des drogues*

En ce qui concerne le lien entre la consommation au cours de la vie (1^{er} item ASSIST) et les deux dimensions du questionnaire de la sensibilité à la punition et à la récompense, les régressions logistiques n'ont pas révélé d'effets significatifs. Nous ne pouvons donc pas conclure qu'il y a des différences dans la sensibilité à la punition ou à la récompense entre les personnes qui ont déjà consommé une drogue au cours de leur vie et celles qui ne l'ont pas encore consommé. Les résultats figurent dans le tableau 12. Pour rappel, nous n'avons pas analysé ce lien pour l'héroïne, en raison d'un nombre trop restreint de consommateurs de cette substance.

LSD = Acide lysergique diéthylamide

Consommation au cours de la vie	Sensibilité à la récompense			Sensibilité à la punition		
	Z	p	OR	Z	p	OR
Alcool	1.95	0.051	1.13	1.84	0.066	1.09
Cannabis	-1.80	0.072	0.959	-0.443	0.657	0.993
Cocaïne	-0.488	0.626	0.977	-0.0525	0.958	0.998
Ecstasy	-0.678	0.498	0.974	-1.15	0.249	0.968
LSD	1.256	0.209	1.08	-0.0973	0.923	0.996
Tabac	1.17	0.242	1.03	1.33	0.185	1.025

Tableau 12. *Lien entre la consommation des drogues au cours de la vie et le questionnaire de la sensibilité à la punition et à la récompense*

Par contre, la corrélation de Spearman entre les deux dimensions du SPSRQ et la fréquence de consommation de l'alcool, du cannabis et du tabac au cours des trois derniers mois (2^e item ASSIST) nous fournit quelques liens significatifs. Comme on le voit dans le tableau 13, il y a une corrélation négative significative entre la fréquence de consommation de l'alcool et la sensibilité à la punition ($r_s(146) = -0.333, p < .001$). Nous pouvons donc conclure que les personnes avec une sensibilité à la punition élevée boivent moins fréquemment de l'alcool. De plus, il y a une corrélation positive significative entre la fréquence de consommation du cannabis et la sensibilité à la punition ($r_s(146) = 0.189, p = 0.022$), ce qui signifie que les personnes avec une sensibilité à la punition élevée ont tendance à consommer plus fréquemment du cannabis.

Consommation 3 derniers mois	Sensibilité à la récompense		Sensibilité à la punition	
	r_s	p	r_s	p
Alcool	0.023	0.779	-0.333	<.001
Cannabis	0.084	0.310	0.189	0.022
Tabac	0.096	0.248	-0.050	0.549

***Tableau 13.** Corrélation entre la fréquence de consommation de l'alcool, du cannabis et du tabac et le SPSRQ*

5. Discussion

L'intérêt de cette étude était de mieux comprendre la perception de la dangerosité des drogues par la population belge, en raison de l'importance cruciale que cet aspect pourrait avoir dans la prévention et dans l'éducation en lien avec les drogues et leur image dans notre société. De plus, il s'avérait intéressant d'enrichir le peu de recherches existant dans ce domaine spécifique.

Notre objectif était tout d'abord de déterminer l'évaluation générale de la dangerosité des drogues les plus présentes dans notre pays par la population. Sur base de plusieurs hypothèses nous avons également analysé l'influence de certains facteurs sociaux et personnels sur cette perception, à savoir l'âge, le genre, la consommation des drogues au cours de la vie, la sensibilité à la punition et à la récompense ainsi que la légalité des drogues. Ensuite, afin de déterminer les aspects liés à la drogue qui influencent le plus l'évaluation de la dangerosité et pour connaître le niveau de connaissances à leur sujet dans notre société, nous avons mesuré pour chaque drogue l'évaluation des 12 critères de dangerosité de l'étude de David Nutt (Nutt et al., 2010), une recherche de grand intérêt dans ce domaine.

Dans cette discussion nous allons d'abord aborder les résultats des hypothèses principales, puis ceux des analyses exploratoires. Enfin, nous allons évaluer les limitations de l'étude et les perspectives à envisager pour de futures recherches.

5.1 Retour sur les hypothèses principales

Notre première hypothèse principale était que les personnes ayant une forte sensibilité à la récompense seraient susceptibles d'évaluer les drogues comme moins dangereuses que celles ayant une faible sensibilité à la récompense, en raison de leur tendance à percevoir principalement les récompenses et non les risques associés aux drogues. Après avoir évalué cette dimension à l'aide du questionnaire de la sensibilité à la punition et à la récompense, nous avons observé une corrélation négative significative entre ces deux aspects pour la cocaïne et le tabac, ce qui démontre que les personnes ayant une sensibilité élevée à la récompense tendent à percevoir la cocaïne et le tabac comme moins dangereux que celles ayant une sensibilité faible à la récompense. Cependant, en examinant la taille d'effet, nous constatons que cette corrélation est relativement faible, ce qui indique que ce lien négatif est assez limité. Concernant la sensibilité à la punition, nous avons supposé que les individus avec une sensibilité accrue à la punition évalueraient les drogues comme plus dangereuses que ceux ayant une sensibilité à la punition plus basse. Cette hypothèse n'a toutefois pas été confirmée dans notre étude.

Notre recherche est l'une des rares à explorer le lien entre la sensibilité à la punition et à la récompense et la perception de la dangerosité des drogues, ce qui complique l'interprétation et la comparaison de nos résultats en l'absence d'un cadre de référence solide. En comparaison avec l'étude de Bartolomé (2016), nos résultats sur l'influence de la sensibilité à la punition et à la récompense sur la perception des risques ne sont que partiellement concordants. Contrairement à notre étude, Bartolomé a utilisé le questionnaire BIS/BAS (Behavioral Inhibition System/ Behavioral Activation System) pour mesurer la sensibilité à la punition et à la récompense (Bartolomé et al. 2016). Bien que le BIS/BAS et le SPSRQ soient validés pour mesurer ces dimensions (Vandeweghe et al., 2016), cette différence dans les outils de mesure pourrait expliquer les variations dans nos résultats. En effet, les concepts de sensibilité à la punition et à la récompense sont complexes et les deux questionnaires ne capturent pas ces dimensions de manière identique.

De plus, l'âge des participants dans l'étude de Bartolomé et al. (2016) variait entre 13,35 et 19,69 ans (moyenne = 17,13 ans), ce qui est considérablement plus jeune que dans notre étude (moyenne = 39,1 ans). Cette différence d'âge pourrait avoir influencé les résultats, étant donné que l'âge semble jouer un rôle significatif dans la sensibilité à la punition et à la récompense (Billieux et al, 2008 ; Vandeweghe et al., 2016). Il est donc plausible que les effets observés par Bartolomé entre la sensibilité à la punition et à la récompense et la perception des risques soient spécifiques à la tranche d'âge des adolescents.

Une deuxième question de recherche principale, pour laquelle nous n'avions pas formulé d'hypothèse spécifique, portait sur la contribution des 12 critères de dangerosité définis par David Nutt (Nutt et al., 2010) à l'évaluation générale de la dangerosité des drogues. Le tableau 8 présente un récapitulatif des différents critères de dangerosité qui, selon l'analyse de régression multiple, contribuent significativement à la perception de la dangerosité de chaque drogue. Autrement dit, ces critères sont ceux sur lesquels les participants se sont le plus appuyés pour évaluer la dangerosité générale des substances.

Nous observons cependant que pour chaque substance, la régression multiple identifie seulement un à trois critères ayant un effet significatif sur la perception de la dangerosité, alors que les corrélations de Pearson entre chaque critère et la dangerosité générale perçue des différentes drogues sont toutes significatives. Ce résultat est particulièrement intéressant car il révèle que, bien que tous les critères soient significativement corrélés avec la perception de la dangerosité des drogues, seuls certains critères ont un effet significatif lorsqu'on considère leur contribution unique, indépendamment de l'effet partagé avec les autres critères. Ainsi, pour chaque drogue seuls quelques critères se distinguent comme étant les plus influents sur la perception de la dangerosité générale. Pour analyser ces résultats de manière plus approfondie nous examinerons chacune des drogues individuellement.

En ce qui concerne l'alcool, le modèle général révèle que les critères de dangerosité expliquent 44,5 % de la dangerosité générale perçue de l'alcool selon le coefficient de détermination R^2 , ce qui représente un effet significatif. Le seul critère qui de manière individuelle contribue significativement à la dangerosité générale de l'alcool est celui des risques physiques spécifiques à la mortalité, c'est-à-dire le risque de développer des problèmes de santé qui peuvent entraîner la mort suite à la consommation de la substance, comme le cancer, les accidents vasculaires cérébraux et les problèmes cardiaques. Selon le coefficient standardisé β , cet effet peut être considéré comme de petite taille (Nieminen, 2022).

La littérature confirme que l'alcool est un facteur majeur dans de nombreux troubles physiques pouvant conduire à la mort. Chaque année, l'alcool est responsable de 3 millions de décès dans le monde, ainsi que de 740 000 nouveaux cas de cancer et est associé à divers troubles cardiovasculaires. Cependant, certaines études suggèrent que la relation entre la mortalité et la consommation d'alcool suit une courbe en forme de J où les personnes ayant une consommation légère présentent un risque de mortalité inférieur à celui des personnes ne buvant pas du tout d'alcool, bien que les raisons de cet effet restent à déterminer. En conclusion, bien que l'alcool présente un risque significatif en matière de mortalité en raison de divers troubles de santé, cet effet est principalement lié à une consommation excessive. L'effet significatif du critère lié à la mortalité sur la dangerosité générale perçue pourrait ainsi être attribué au lien que les participants établissent entre la dangerosité de l'alcool et une consommation excessive, qui concerne environ 7 % de la population mondiale âgée de 15 ans et plus. (Hendriks, 2020 ; Rumgay et al., 2021 ; Anderson et al., 2023 ; WHO, 2024)

Pour le cannabis, le modèle général montre que les critères de dangerosité expliquent ensemble de manière significative 59.6 % de la dangerosité générale perçue du cannabis. Pour ces critères seulement deux ont un effet significatif de manière isolée, à savoir les risques physiques spécifiques à la mortalité, donc à l'overdose, avec un effet de taille moyenne ainsi que les risques psychologiques liés au fonctionnement psychique à moyen et à long terme, tels que la dépression, l'anxiété ou les troubles de l'humeur, avec un effet de petite taille (Nieminen, 2022).

Le premier critère, celui lié au risque d'overdose, est particulièrement intéressant. En réalité le risque d'overdose pour le cannabis est extrêmement faible (Selmann, 2020). L'indice de sécurité, qui mesure la différence entre la dose létale et la dose nécessaire pour obtenir l'effet désiré, est supérieur à 1.000 pour le cannabis. Ceci signifie qu'il faudrait consommer plus de 1.000 fois la dose requise pour atteindre l'effet désiré afin de provoquer une overdose (Gable, 2004 ; Selmann, 2020). Contrairement à l'alcool, la consommation de cannabis n'est donc pas directement associée à un risque de mortalité (Fischer et al. 2022). Ces données suggèrent que les participants de l'étude pourraient ne pas être bien informés sur le risque réel d'une overdose du cannabis, tendant à surestimer celui-ci. Cela pourrait conduire à une stigmatisation accrue des consommateurs de cannabis (King et al., 2024).

Quant au second critère significatif, les risques psychologiques à moyen et long terme, tels que la dépression, l'anxiété et les troubles de l'humeur, la littérature scientifique montre que les consommateurs de cannabis sont effectivement trois fois plus susceptibles de recevoir un diagnostic de trouble dépressif majeur (Feingold & Weinstein, 2020). De plus, une étude de Gobbi et al. (2019) révèle que la consommation de cannabis durant l'adolescence augmente le risque de développer de l'anxiété et des idées suicidaires à l'âge adulte.

Concernant la cocaïne, 43,9 % de la perception de la dangerosité générale peuvent être expliqués de manière significative par l'ensemble des critères de dangerosité. Parmi ces critères, les problèmes de santé pouvant entraîner la mort, la dépendance psychologique, et les coûts directs et indirects pour la société contribuent de manière significative à la perception globale de la dangerosité de la cocaïne.

Le critère de dangerosité relatif aux problèmes de santé entraînant la mort, tels que le cancer, les accidents vasculaires cérébraux ou les problèmes cardiaques, a un effet de petite taille sur la dangerosité générale perçue de la cocaïne (Nieminen, 2022). Ce lien est confirmé par la réalité, car la consommation de cocaïne est effectivement associée à une augmentation des décès dus à des troubles cardiovasculaires (Kneupfer, 2003 ; Stankowski et al., 2015). Cependant, la mort due à une overdose, souvent en combinaison avec d'autres substances, est une cause de décès beaucoup plus fréquente chez les consommateurs de cocaïne (Maria, 2008).

La dépendance psychologique, qui présente un effet moyen sur la dangerosité générale perçue de la cocaïne dans notre étude, constitue un problème majeur pour les consommateurs. La dépendance psychologique se manifeste par un désir impérieux de consommer la drogue, un phénomène persistant pendant plusieurs années après l'abstinence, également connu sous le nom de « craving » (Tassin, 2002). La cocaïne est souvent qualifiée de drogue du cerveau en raison de son impact puissant sur l'augmentation des niveaux de neurotransmetteurs tels que la dopamine, associés au plaisir et à la récompense, ce qui contribue à son fort potentiel d'addiction psychologique et à la difficulté d'abstinence (Dackis & O'Brien, 2001 ; Nestler, 2005).

Le dernier critère de dangerosité significatif est celui des coûts directs et indirects 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., qui a un effet à taille moyenne sur la perception générale de la dangerosité de la cocaïne (Nieminen, 2022).

La littérature sur les coûts spécifiques liés à la cocaïne est relativement limitée, de nombreux auteurs consolidant les données sur les drogues illégales en général. Toutefois, il est pertinent d'introduire la notion de DALY (Disability-Adjusted Life Years), qui mesure les années de vie en bonne santé perdues en raison de maladies et d'incapacités. Les drogues illégales sont responsables de 0,8 % de toutes les DALY dans le monde, ce qui indique que le traitement des maladies associées à leur consommation entraîne des coûts importants pour les soins de santé ainsi qu'une perte de productivité due à l'incapacité et à la mortalité prématurée (Lievens et al., 2017 ; Sciensano, 2024)

Ces données confirment le lien que nos participants établissent entre les coûts associés aux soins de santé et la dangerosité générale de la cocaïne. Ainsi, il semble que les perceptions des participants concernant la cocaïne et sa dangerosité reflètent les connaissances disponibles dans la littérature.

Concernant l'ecstasy, le modèle général, incluant tous les critères de dangerosité, explique de manière significative 44,6 % de la perception générale de la dangerosité de cette substance. Parmi les critères individuels, seulement le risque en lien avec les crimes et la délinquance est significativement associé à la perception de la dangerosité générale, avec une taille d'effet moyenne (Nieminen, 2022). En réalité, plusieurs études (Curran, 1998 ; Morgan, 2004) suggèrent que l'ecstasy peut provoquer des effets secondaires tels que l'irritabilité, l'impulsivité et des changements d'humeur, susceptibles d'accroître l'agressivité (Vaughn et al., 2015). Des liens ont également été observés entre l'utilisation de l'ecstasy et l'implication dans des activités illégales, tant violentes que non violentes, telles que la conduite sous influence ou les vols (Vaughn et al., 2015). Cependant, il reste à explorer comment des troubles mentaux préexistants pourraient influencer ce lien (Reid et al., 2007).

Pour l'héroïne, 46 % de la perception générale de sa dangerosité peuvent être significativement expliqués par l'ensemble des critères de dangerosité. Les critères individuels ayant un lien significatif avec la perception de la dangerosité générale de l'héroïne sont les risques physiologiques liés aux problèmes de santé pouvant entraîner la mort, comme le cancer, les accidents cérébraux ou les problèmes cardiaques, avec un effet de petite taille, ainsi que le risque de dépendance psychologique, dont l'effet est également de petite taille (Nieminen, 2022).

Concernant le risque physique lié aux problèmes de santé pouvant entraîner la mort, une étude de Lopez-Quinetro et al. (2015) a révélé que les décès prématurés dus à des conditions telles que le SIDA ou la pneumonie sont 3 à 4 fois plus fréquents chez les consommateurs d'héroïne comparativement aux non-consommateurs, même en cas de consommation moins fréquente et non quotidienne. Ce lien n'a pas été observé pour d'autres drogues consommées de manière non quotidienne, ce qui indique que l'héroïne présente des risques physiques significatifs dans tout contexte de consommation (Lopez-Quinetro et al., 2015). Ce risque est principalement lié à la manière dont l'héroïne est consommée, en particulier l'injection avec des aiguilles non stériles, ce qui expose les consommateurs à des infections diverses (Degenhard, 2013 ; Stevens, 2013).

Ce qui est certain, c'est que l'héroïne engendre une forte dépendance, principalement en raison de l'apparition rapide et intense des symptômes de sevrage, car elle soulage les douleurs physiques. Sur le plan psychologique, l'héroïne réduit également les douleurs émotionnelles, comme l'anxiété ou les pensées négatives, en induisant un état d'euphorie. Cet effet est dû à la libération accrue de dopamine et à la modification du circuit cérébral associé à ce neurotransmetteur, renforçant ainsi le désir de répéter l'expérience. La dépendance psychologique est donc un phénomène bien ancré dans le contexte de l'héroïne, ce qui confirme le lien perçu par les participants de notre étude entre ce critère de dangerosité et la dangerosité générale de l'héroïne. (Friedemann, 2007 ; NIDA, 2014)

Pour ce qui est du LSD, le modèle général de la régression multiple indique que 59,1 % de la perception générale de la dangerosité est significativement expliquée par l'ensemble des critères de dangerosité de David Nutt (2010). Comme pour la cocaïne et l'héroïne, le risque de dépendance psychologique est également associé de manière significative à la dangerosité générale du LSD, avec un effet de taille moyenne (Nieminen, 2022). Cependant, cette perception des participants ne correspond pas entièrement à la réalité scientifique. En effet, il n'existe pas de preuves spécifiques suggérant que le LSD entraîne une dépendance psychologique et il est souvent perçu comme non-addictif. Cela est dû au fait que le LSD n'affecte pas de manière significative le circuit de la dopamine, comme le font la plupart des substances addictives. De plus, il ne provoque pas de symptômes de sevrage lors de l'arrêt de la consommation, ce qui réduit les comportements de recherche compulsive. Plusieurs études (Hollister & Hartman, 1962 ; Wolbach et al., 1962 ; Hysek et al., 2013 ; Gasser et al., 2014) suggèrent même que le LSD pourrait avoir des effets bénéfiques pour divers troubles psychologiques, tels que l'anxiété, la dépression, les addictions ou les troubles de l'humeur. (Okumus et al., 2023)

Concernant le tabac, les critères de dangerosité expliquent ensemble de manière significative 31,1 % de la perception de sa dangerosité générale. Le seul critère ayant un effet significatif de manière individuelle sur la dangerosité générale du tabac est la dépendance physique, c'est-à-dire l'apparition de symptômes de sevrage lors de l'arrêt de la consommation, avec un effet de petite taille (Nieminen, 2022). Selon une étude de Panday et al. (2007), les symptômes de sevrage signalés par les fumeurs incluent une diminution du rythme cardiaque, une prise de poids, de la nervosité, des difficultés d'endormissement et de l'irritabilité. Ces symptômes ont également été observés chez la moitié des fumeurs occasionnels (6 à 10 cigarettes par semaine), bien qu'à un degré moindre par rapport aux grands fumeurs (Panday et al., 2007). En conclusion, le lien établi par nos participants entre la dangerosité du tabac et la dépendance physique correspond effectivement à la réalité clinique, bien que l'effet soit plus prononcé chez les consommateurs réguliers.

En ce qui concerne le LSD, les résultats révèlent des problèmes de multi colinéarité pour plusieurs critères de dangerosité, comme en témoigne un facteur d'inflation de la variance (VIF) supérieur à dix. Les critères concernés sont le risque physique lié à la mortalité, c'est-à-dire le risque d'overdose, le risque physique lié aux problèmes de santé entraînant la mort, le risque de dépendance physique et le risque lié aux pertes de relations sociales. Ces résultats suggèrent que ces critères présentent des intercorrélations importantes avec d'autres critères, compliquant ainsi l'estimation de leur effet individuel sur la perception de la dangerosité générale du LSD. En raison de cette multi colinéarité, il est possible que ces critères ne soient pas statistiquement significatifs, bien qu'ils puissent avoir un effet réel sur la perception de la dangerosité générale. Ce phénomène pourrait s'expliquer par la difficulté des participants à différencier certains critères de dangerosité. (Pérée, 2022)

Pour identifier les problèmes de multi colinéarité associés au LSD, nous avons réalisé une matrice de corrélations de Pearson pour examiner les relations entre toutes les paires de critères de dangerosité. Cette analyse a révélé des corrélations élevées entre certains critères. Par exemple, le risque physique lié à la mortalité est fortement corrélé avec le risque physique lié aux problèmes de santé entraînant la mort ($r(146) = 0.924 ; p < .001$). Il est possible que les participants aient des difficultés à distinguer entre la mort causée directement par une overdose de LSD et celle due à des problèmes de santé indirectement liés à la consommation du LSD. De plus, le risque de dépendance physique est fortement corrélé avec le risque de dépendance psychologique ($r(146) = 0.911 ; p < .001$). Cette forte corrélation pourrait refléter la difficulté des participants à faire la différence entre les symptômes de sevrage physique, qui se manifestent temporairement après l'arrêt de la consommation et l'aspect psychologique, donc l'envie de consommer qui peut persister plus longtemps (Tassin, 2002). En explorant les autres drogues, nous avons également observé des corrélations fortes entre certains critères, même en l'absence de VIF supérieurs à dix. Les matrices de corrélations de Pearson entre les critères de dangerosité des différentes drogues figurent toutes dans l'annexe 4 de ce document. Par exemple, nous avons trouvé une très forte corrélation significative entre la dépendance physique et la dépendance pour le cannabis ($r(146) = 0.806 ; p < .001$) et l'ecstasy ($r(146) = 0.841 ; p < .001$), ce qui suggère que les participants rencontrent des difficultés similaires à distinguer ces deux aspects.

Enfin, notre dernière hypothèse principale stipulait que les drogues légales seraient perçues comme moins dangereuses que les drogues illégales, comme l'a montré l'étude de Cheeta (Cheeta et al., 2018). Dans notre étude, cette hypothèse a été confirmée par un test t de Student pour échantillons appariés, avec un d de Cohen indiquant une très grande taille d'effet. Cela montre que la différence de la dangerosité perçue entre les drogues légales et illégales est marquée. Il convient de noter que cette différence est encore plus prononcée lorsque nous considérons uniquement les évaluations des participants de nationalité belge. Cette différence pourrait être due au fait que nous n'avons pas demandé le lieu de résidence des participants et que nous ne pouvons pas garantir que les personnes de nationalité non belge résident en Belgique et sont donc soumises à la même législation sur les drogues que les individus vivant en Belgique.

En comparant les perceptions de dangerosité des drogues dans notre étude avec les évaluations basées sur des preuves scientifiques et l'avis des experts, il apparaît que les drogues légales ne sont pas nécessairement moins dangereuses que les drogues illégales. Au contraire, elles figurent souvent parmi les drogues les plus dangereuses selon des études telles que celles de Nutt et al. (2007), Nutt et al. (2010), Van Amsterdam et al. (2010) ou Gable (2004). Plus précisément, en comparant les résultats de l'étude de David Nutt avec les nôtres, nous observons une concordance dans l'évaluation de la dangerosité de l'héroïne et de la cocaïne, qui figurent parmi les drogues les plus dangereuses dans les deux études. Cependant, l'alcool et le tabac, bien qu'évalués comme très dangereux par les experts de l'étude de Nutt, sont perçus comme moins dangereux par nos participants. Inversement, l'ecstasy et le LSD, qui sont considérées comme moins dangereuses dans l'étude de Nutt, se situent plutôt au milieu de notre liste. Une exception notable est le cannabis, qui est perçu comme la drogue la moins dangereuse dans notre étude malgré son statut illégal en Belgique.

Cela suggère que la perception des participants pourrait être influencée par le statut légal des drogues plutôt que par des preuves scientifiques objectives. Les participants semblent associer la légalité à une moindre dangerosité, considérant les drogues légales comme moins risquées simplement parce qu'elles sont autorisées et régulées par la loi. En revanche, les drogues illégales sont souvent perçues comme plus dangereuses en raison de leur association avec la délinquance et la criminalité, plutôt qu'en raison de leur dangerosité intrinsèque (Brissot et al., 2019). Cette association avec la délinquance est en partie justifiée, car les drogues illégales entraînent des coûts économiques importants, notamment liés à leur vente sur le marché noir, ainsi que des risques accrus pour la santé en raison de la présence de produits impurs. Les débats sur la légalisation de certaines drogues, visant à créer un marché plus contrôlé et sécurisé, sont fréquents. Cette année, par exemple, l'Allemagne a décidé de légaliser le cannabis, une décision qui illustre les efforts pour réglementer et sécuriser le marché des drogues. (Estevez, 2019 ; Statista, 2024)

5.2 Retour sur les analyses exploratoires

Concernant les analyses exploratoires, nous avons examiné l'influence de différents facteurs personnels sur la perception de la dangerosité des drogues.

D'abord, nous avons posé l'hypothèse selon laquelle les jeunes évalueraient les drogues comme moins dangereuses comparativement aux personnes plus âgées. Les résultats confirment cette hypothèse pour toutes les drogues de l'étude, à l'exception de l'alcool. Ainsi, avec l'âge, la perception de la dangerosité des drogues augmente, les personnes plus âgées considérant ces substances comme plus dangereuses que les jeunes. Cette corrélation est de taille moyenne pour le cannabis et la cocaïne, et de petite taille pour les autres drogues, à savoir l'ecstasy, l'héroïne, le LSD et le tabac. Ces résultats sont cohérents avec les études antérieures (Trevino & Richard 2002 ; Mravcik et al. 2005 ; Maricic et al., 2013 ; Cheeta et al. 2018) et peuvent être liés à l'augmentation des risques pour la santé avec l'âge ainsi qu'à l'influence des expériences personnelles négatives liées aux drogues au cours de la vie (Maricic et al., 2013). La raison pour laquelle l'alcool ne présente pas ce lien pourrait être due à son image généralement positive et à son rôle culturel important dans de nombreuses sociétés (Lo Monaco et al., 2020).

Ensuite, nous avons testé la différence de perception de la dangerosité des drogues entre hommes et femmes, en faisant l'hypothèse que les hommes évalueraient les drogues comme moins dangereuses que les femmes. Les résultats du test t de Student pour échantillons indépendants n'ont pas révélé de différences significatives entre les sexes dans la perception de la dangerosité des drogues, contrairement aux résultats d'études précédentes (Trevino & Richard 2002 ; Mravcik et al. 2005 ; Maricic et al., 2013 ; Cheeta et al. 2018). Cette absence de différence pourrait être expliquée par la proportion relativement faible d'hommes parmi nos participants (23 %), ce qui pourrait avoir limité la capacité à détecter des différences significatives entre les sexes.

Finalement, nous avons examiné si les consommateurs de différentes drogues les évalueraient comme moins dangereuses que les non-consommateurs, en lien avec des recherches antérieures (Galand & Salès-Wuillemin, 2009 ; Grevenstein, et al., 2015). Nous avons utilisé un test t de Student pour échantillons indépendants afin de comparer la perception de la dangerosité des drogues entre ceux qui avaient consommé ces drogues et ceux qui ne les avaient pas consommées, en utilisant le premier item du questionnaire ASSIST. Cette analyse a été effectuée pour toutes les drogues, sauf l'héroïne, en raison du faible nombre de consommateurs. Les résultats confirment notre hypothèse pour le cannabis, la cocaïne, l'ecstasy et le LSD. Nous avons observé un effet de taille moyenne pour le cannabis et un effet de très grande taille pour les autres substances.

Ces résultats peuvent être expliqués par la tendance des consommateurs à percevoir les drogues qu'ils consomment comme moins dangereuses, souvent pour rationaliser et justifier leur propre consommation, ainsi que par une sous-estimation des effets négatifs associés (Eul & Stöver, 2012 ; Maricic et al., 2013). Les drogues illégales montrent des effets plus marqués dans notre analyse, ce qui est en accord avec l'étude de Trevino et Richard (2002) qui suggère que les consommateurs de drogues illégales les perçoivent comme moins dangereuses et soutiennent leur légalisation. Cependant, il est important de noter que les petits échantillons de consommateurs du LSD, de la cocaïne et de l'ecstasy pourraient ne pas être représentatifs de l'ensemble de la population de consommateurs de ces drogues, limitant ainsi la généralisation de nos résultats.

Ensuite, nous avons exploré la sensibilité à la punition et à la récompense en fonction du genre, sans hypothèse spécifique préalablement définie. Les résultats du test t de Student pour échantillons indépendants révèlent des différences significatives entre hommes et femmes pour les deux dimensions de la sensibilité mesurées. Les hommes montrent une sensibilité à la récompense significativement plus élevée, avec un effet de grande taille, tandis que les femmes présentent une sensibilité à la punition significativement plus élevée, également avec un effet de grande taille. Ces résultats sont en lien avec des études antérieures (Caci et al., 2007 ; Billieux et al., 2008 ; Baltruschat et al., 2022) et pourraient s'expliquer par les rôles sociaux traditionnels, où les hommes sont souvent socialisés à rechercher des récompenses et à prendre plus de risques. Toutefois, des recherches futures sont nécessaires pour confirmer ces explications et afin d'approfondir la compréhension des différences de genre dans la sensibilité à la punition et à la récompense. (Li et al., 2007 ; Billieux et al., 2008)

Enfin, notre dernière analyse exploratoire a examiné les différences dans le questionnaire de sensibilité à la punition et à la récompense en fonction de la consommation de drogues au cours de la vie et au cours des trois derniers mois. Nous avons effectué des régressions logistiques pour comparer les scores du questionnaire SPSRQ entre les consommateurs et les non-consommateurs des différentes drogues. Aucune différence significative n'a été trouvée pour ces variables, ce qui signifie qu'il n'y a pas eu d'effet notable de la consommation au cours de la vie sur les dimensions du questionnaire.

En revanche, en examinant la corrélation de Spearman entre la sensibilité à la punition et la fréquence de consommation des drogues au cours des trois derniers mois, nous avons trouvé des résultats intéressants. Une corrélation significativement négative a été observée entre la sensibilité à la punition et la fréquence de consommation d'alcool, avec un effet de taille moyenne. Ceci indique que les personnes ayant une sensibilité élevée à la punition tendent à consommer moins fréquemment de l'alcool. À l'inverse, une corrélation significativement positive a été trouvée entre la sensibilité à la punition et la fréquence de consommation de cannabis, avec un effet de petite taille, suggérant que ceux ayant une sensibilité élevée à la punition consomment plus fréquemment du cannabis.

Bien que nous n'ayons pas formulé d'hypothèses spécifiques pour cette analyse, des études antérieures (Franken & Muris, 2006 ; Jonker et al., 2014) indiquent généralement que la sensibilité à la récompense est associée à une consommation augmentée de drogues, tandis que la sensibilité à la punition est souvent liée à une consommation réduite. Les résultats absents de notre étude, à l'exception du lien significatif entre la sensibilité à la punition et la consommation d'alcool, peuvent être dus à des différences méthodologiques par rapport aux études précédentes. Le lien positif inattendu entre la sensibilité à la punition et la consommation de cannabis est particulièrement surprenant, étant donné les résultats contradictoires trouvés dans la littérature. Des recherches futures sont nécessaires pour clarifier cette relation et pour déterminer si ces résultats reflètent des tendances réelles ou des anomalies spécifiques à notre échantillon.

5.3 Limites de l'étude et perspectives

Lors de l'interprétation de nos résultats, plusieurs limitations ont été identifiées, ce qui peut expliquer les différences observées entre notre étude et les recherches préexistantes. Ces limitations ont également des implications pour les études futures qui pourraient améliorer la validité et la généralisation des résultats.

En premier lieu, la difficulté de généraliser certains résultats est liée au faible nombre d'hommes et de consommateurs pour certaines drogues, telles que la cocaïne, l'ecstasy, le LSD et l'héroïne. Cette limitation a affecté l'interprétation des analyses concernant l'influence du genre et de la consommation. En particulier, l'héroïne a été exclue des analyses en lien avec sa consommation, en raison du nombre insuffisant de consommateurs, et les données sur l'ecstasy, le LSD et la cocaïne n'ont pas été suffisamment représentatives pour évaluer l'impact de la consommation au cours des trois derniers mois. Pour surmonter cette limitation, des recherches futures pourraient bénéficier d'un échantillonnage stratifié. En prédéterminant des catégories spécifiques, comme les consommateurs et non-consommateurs de chaque drogue, il serait possible de recruter de manière plus ciblée pour obtenir un nombre équilibré de participants dans chaque catégorie.

Deuxièmement, il serait pertinent de remplacer la question sur la nationalité des participants par celle sur leur pays de résidence. Cela permettrait d'exclure les personnes non résidentes en Belgique ou dans des pays avec des législations similaires, assurant ainsi que tous les participants sont soumis aux mêmes lois. La nationalité seule ne reflète pas toujours le lieu de résidence ou les lois en vigueur, ce qui peut influencer la perception de la dangerosité des drogues.

Ensuite, il est difficile de réduire la perception de la dangerosité d'une drogue à une seule valeur, vu que l'évaluation par les participants de cette dangerosité pourrait fluctuer selon le contexte donné. Ici, il aurait été intéressant de différencier la perception de la dangerosité des drogues dans un contexte de consommation léger à celui d'une consommation excessive.

Puis, les résultats concernant la sensibilité à la punition et à la récompense pourraient être difficiles à interpréter en raison des différences spécifiques entre les récompenses et les punitions associées à chaque drogue. Le questionnaire de sensibilité ne prend pas en compte ces variations. Par exemple, les effets de relaxation du cannabis diffèrent des effets stimulants de la cocaïne, ce qui pourrait moduler l'influence du SPSRQ sur la perception de la dangerosité (Nestler, 2005 ; Hall & Degenhardt, 2008).

Enfin, il serait bénéfique d'inclure des mesures à long terme pour évaluer comment les perceptions de la dangerosité des drogues évoluent en fonction de différents facteurs, tels que les changements législatifs ou les expériences personnelles liées à la consommation. De plus, avec la montée en popularité des cigarettes électroniques, il serait pertinent d'inclure cette substance dans les études futures pour évaluer sa perception en termes de dangerosité (Gisle, 2019).

5.4 Conclusion

Cette étude avait pour but d'explorer la perception de la dangerosité des drogues et d'analyser l'influence de divers facteurs personnels et sociaux, en mettant particulièrement l'accent sur la sensibilité à la punition et à la récompense, un domaine encore peu étudié.

Nous avons testé l'hypothèse selon laquelle les personnes ayant une haute sensibilité à la récompense percevraient les drogues comme moins dangereuses. Les résultats montrent une corrélation significativement négative entre la sensibilité à la récompense et l'évaluation de la dangerosité pour la cocaïne et le tabac, ce qui suggère que les individus plus sensibles aux récompenses tendent à percevoir ces drogues comme moins dangereuses. En revanche, notre hypothèse selon laquelle une haute sensibilité à la punition conduirait à une évaluation plus élevée de la dangerosité n'a pas été confirmée. Cette absence de confirmation pourrait être due à la complexité des mesures de sensibilité à la punition et à la récompense et aux différences méthodologiques par rapport aux études antérieures.

Les résultats indiquent également que la perception de la dangerosité des drogues est influencée par leur statut légal. En comparaison avec l'étude de David Nutt (Nutt et al., 2010), nos participants perçoivent l'alcool et le tabac comme beaucoup moins dangereux, alors qu'on voit un effet contraire pour l'ecstasy et le LSD. Ce phénomène suggère que le statut légal des substances joue un rôle crucial dans leur évaluation de dangerosité.

En examinant les critères de dangerosité de David Nutt (Nutt et al., 2010), nous avons trouvé que, bien que tous les critères soient significativement liés à la perception générale de la dangerosité des drogues, seulement certains exercent une influence individuelle pour chaque drogue. En général, les résultats montrent que les participants se basent sur des informations principalement correctes pour évaluer la dangerosité des drogues. Cependant, des perceptions erronées ont été détectées, comme le cannabis étant plus dangereux en raison des risques d'overdose, alors que ce risque est en réalité très faible (Gable, 2004 ; Selmann, 2020). De même, le LSD est associé à la dépendance psychologique, malgré l'absence de preuves scientifiques pour cette association (Okumus et al., 2023). De plus, des corrélations élevées entre certains critères ont été détectées, comme celles entre la dépendance physique et psychologique. Cela indique que les participants ont des difficultés à distinguer la dépendance psychologique de la dépendance physique pour des substances telles que le LSD, l'ecstasy et le cannabis.

Ensuite, les personnes plus âgées auraient tendance à considérer les drogues comme plus dangereuses, ce qui est cohérent avec les recherches antérieures. En revanche, aucune différence significative n'a été trouvée entre les sexes, possiblement en raison d'un échantillon déséquilibré. Enfin, les consommateurs des drogues ont tendance à les percevoir comme moins dangereuses que les non-consommateurs, confirmant l'idée que la consommation personnelle peut influencer la perception des risques.

Cependant, l'étude présente plusieurs limitations, telles que le faible nombre de consommateurs pour certaines drogues et un échantillon déséquilibré en termes de sexe. La perception de la dangerosité pourrait également varier selon le contexte de consommation, une variable qui n'a pas été explorée dans cette recherche.

En conclusion, l'intérêt de l'étude réside dans sa capacité à éclairer les perceptions sociales des drogues en les comparant aux données scientifiques. De plus, l'exploration du lien entre la sensibilité à la punition et à la récompense (SPSRQ) et la perception de la dangerosité des drogues a mis en lumière des relations complexes. Il est essentiel que des recherches futures approfondissent ces relations pour mieux comprendre comment ces dimensions psychologiques interagissent avec les perceptions de la dangerosité des différentes drogues.

6. Bibliographie

Achab-Arigo, S., Broers, B., Chatton, A., Fleischmann, A., Khan, R., Khazaal, Y., Zullino, D. (2011, 14 avril). Validation of the French Version of the Alcohol, Smoking and Substance Involvement Screening Test (ASSIST). *Karger*, 17(4), pp. 190-197. <https://doi.org/10.1159/000326073>

Al-Imam, A., & Motyka, M. (2021). Representations of Psychoactive Drugs'Use in Mass Culture and Their Impact on Audiences. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(11). <https://doi.org/10.3390/ijerph18116000>

Anderson, B. O., Berdzuli, N., Ilbawi, A., Kestel, D., Kluge, H. P., Krech, R., Mikkelsen, B., Neufeld, M., Poznyak, V., Rekve, D., Slama, S., Tello, J., & Ferreira-Borges, C. (2023). Health and cancer risks associated with low levels of alcohol consumption. *The Lancet Public Health*, 8(1), pp. 6-7. [https://doi.org/10.1016/s2468-2667\(22\)00317-6](https://doi.org/10.1016/s2468-2667(22)00317-6)

Apostolidis, T., & Dany, L. (2002). L'étude des représentations sociales de la drogue et du cannabis : un enjeu pour la prévention (F.S.F.P., Hrsg.). *Santé Publique*, 14(4), pp. 335-344. <https://doi.org/10.3917/spub.024.0335>

Balachander, S., Basu, D., & Sarkar, S. (2014). Perceived harmfulness of substance use : A pilot study. *Indian Journal of Community Medicine*, 39(1), pp. 26-29. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3968577/pdf/IJCM-39-26.pdf>

Baltruschat, S., Candido, A., Catena, A., Maldonad, A., & Megías-Robles, A. (2022, 24 mars). Differences between risk perception and risk-taking are related to impulsivity levels. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 22(3). <https://www.elsevier.es/en-revista-international-journal-clinical-health-psychology-355-articulo-differences-between-risk-perception-risk-taking-S1697260022000278>

Bartolomé, S., Lin, A., Murphy, L., Reniers, R., & Wood, S. (2016). Risk Perception and Risk-Taking Behaviour during adolescence : The influence of personality and gender. *PLoS ONE*, 11(4). <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0153842>

Bashford, J. (2013). Cannabis Use and Disorder Transitions Among a Mixed Community Sample of At-Risk Adolescents and Adults : A Prospective New Zealand Study. *The Open Addiction Journal*, 6(1), 6-15. <https://doi.org/10.2174/1874941001306010006>

Batel, P. (2017, octobre). Des drogues ? Lesquelles et à quel risque ?. *Après-demain*, 4(22), pp. 16-18. <https://doi.org/10.3917/apdem.044.0016>

Billieux, J., d'Acremont, M., Lardi, C., & Van der Linden, M. (2008, décembre). A French adaptation of a short version of the Sensitivity to Punishment and Sensitivity to Reward Questionnaire (SPSRQ). *Personality and Individual Differences*, 45(8), pp. 722-725. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2008.07.019>

Blakemore, C., King, L., Nutt, D., & Saulsbury, W. (2007, 24 mars). Development of a rational scale to assess the harm of drugs. *The Lancet*, 369, pp. 1047-1053. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(07\)60464-4](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(07)60464-4)

Brissot, A., Chyderiotis, S., Janssen, E., Spilka, S., Le Nézet, O., & Philippon, A. (2019, avril). Drogues : perceptions des produits, des politiques publiques et des usagers. *Observatoire français des drogues et des toxicomanes*, pp. 1-8. <https://www.ofdt.fr/publications/collections/periodiques/lettre-tendances/drogues-perceptions-des-produits-des-politiques-publiques-et-des-usagers-tendances-131-avril-2019/>

Cabal, C. (2002). *Rapport sur l'impact éventuel de la consommation des drogues sur la santé mentale de leurs consommateurs*. Office parlementaire d'évaluation des choix scientifiques et technologiques. <https://www.assemblee-nationale.fr/rap-oechst/drogues/i3641.asp>

Caci, H., Deschaux, O., & Baylé, F. J. (2007). Psychometric properties of the French versions of the BIS/BAS scales and the SPSRQ. *Personality And Individual Differences*, 42(6), 987-998. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2006.09.008>

Cattacin, S., & Domenig, D. (2015). *Sind Drogen gefährlich? Gefährlichkeitsabschätzungen psychoaktiver Substanzen*. I.A. der Eidgenössischen Kommission für Drogenfragen (EKDF). Genève : Université de Genève (Sociograph - Sociological Research Studies, 22a).

Chauvin, B., Hermand, D., & Mullet, E. (2007, février). Risk Perception and Personality Facets. *Risk Analysis*, 27(1), pp. 171-185. <https://doi.org/10.1111/j.1539-6924.2006.00867.x>

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>

Curran, H. V., Rees, H., Hoare, T., Hoshi, R., & Bond, A. (2004). Empathy and aggression : two faces of ecstasy ? A study of interpretative cognitive bias and mood change in ecstasy users. *Psychopharmacology*, 173(3-4), pp. 425-433. <https://doi.org/10.1007/s00213-003-1713-6>

Dackis, C. A., & O'Brien, C. P. (2001). Cocaine dependence : a disease of the brain's reward centers. *Journal Of Substance Abuse Treatment*, 21(3), pp. 111-117. [https://doi.org/10.1016/s0740-5472\(01\)00192-1](https://doi.org/10.1016/s0740-5472(01)00192-1)

Demarest, S., Drieskens, S., & Gisle, L. (2019). Enquête de santé 2018 : Consommation d'alcool. *Sciensano*. <https://www.sciensano.be/fr/biblio/enquete-de-sante-2018-consommation-dalcool>

Demarest, S., Drieskens, S., & Gisle, L. (2019a). Enquête de santé 2018 : Consommation de tabac. *Sciensano*. <https://www.sciensano.be/fr/biblio/enquete-de-sante-2018-consommation-de-tabac>

Dichtl, A., Egger, D., Graf, N., Kamphausen, G., Stöver, H., & Werse, B. (2016). 3. *Alternativer Drogen- und Suchtbericht*. Bundesverband für akzeptierende Drogenarbeit und humane Drogenpolitik.

Drieskens, S., & Gisle, L. (2019). Enquête de santé 2018 : Usage des drogues. *Sciensano*. <https://www.sciensano.be/fr/biblio/enquete-de-sante-2018-usage-des-drogues>

Eul, J., & Stöver, H. (2012, février). Gebrauch und Bewertung von Cannabis und anderen Drogen bei der bevölkerung in Deutschland- Teil 2. *Konturen*, 1, pp. 36-43. https://www.researchgate.net/publication/262413238_Gebrauch_und_Bewertung_von_Cannabis_und_anderen_Drogen_bei_der_Bevolkerung_in_Deutschland_Teil_2

Eul, J., & Stöver, H. (2014). Consumption experience, consumption readiness, risk assessment and desired legal situation with cannabis and other drugs and their interrelations with each other in the population of Germany. *Acceptance-Oriented Drug Work*, 11, pp. 1-64. <http://www.indro-online.de/eulstoever2014.pdf>

Feingold, D., & Weinstein, A. (2020). Cannabis and Depression. *Advances In Experimental Medicine And Biology*, pp. 67-80. https://doi.org/10.1007/978-3-030-57369-0_5

Fischer, B., Robinson, T., Bullen, C., Curran, V., Jutras-Aswad, D., Medina-Mora, M. E., Pacula, R. L., Rehm, J., Room, R., Van Den Brink, W., & Hall, W. (2022b). Lower-Risk Cannabis Use Guidelines (LRCUG) for reducing health harms from non-medical cannabis use : A comprehensive evidence and recommendations update. *International Journal Of Drug Policy*, 99, 103381. <https://doi.org/10.1016/j.drugpo.2021.103381>

Friedemann, V. D. W. (2007, novembre). The meaning of heroin addiction : a phenomenological study. *University of South Africa*. <https://uir.unisa.ac.za/handle/10500/1364>

Gable, R. S. (2004). Comparison of acute lethal toxicity of commonly abused psychoactive substances. *Addiction*, 99(6), 686-696. <https://doi.org/10.1111/j.1360-0443.2004.00744.x>

Galand, C., & Salès-Wuillemin, E. (2009). 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*, 4(84), pp. 125-152. <https://doi.org/10.3917/cips.084.0125>

Gasser, P., Holstein, D., Michel, Y., Doblin, R., Yazar-Klosinski, B., Passie, T., & Brenneisen, R. (2014). Safety and Efficacy of Lysergic Acid Diethylamide-Assisted Psychotherapy for Anxiety Associated With Life-threatening Diseases. *The Journal Of Nervous And Mental Disease*, 202(7), pp. 513-520. <https://doi.org/10.1097/nmd.0000000000000113>

Gisle, L. (2019). *Enquête de santé 2018 : Usage de la cigarette électronique*. <https://www.sciensano.be/fr/biblio/enquete-de-sante-2018-usage-de-la-cigarette-electronique>

Gobbi, G., Atkin, T., Zytynski, T., Wang, S., Askari, S., Boruff, J., Ware, M., Marmorstein, N., Cipriani, A., Dendukuri, N., & Mayo, N. (2019). Association of Cannabis Use in Adolescence and Risk of Depression, Anxiety, and Suicidality in Young Adulthood. *JAMA Psychiatry*, 76(4), pp. 426. <https://doi.org/10.1001/jamapsychiatry.2018.4500>

Grevenstein, D., Kroeninger-Jungaberle, H., & Nagy, E. (2015). Development of Risk Perception and Substance Use of Tobacco, Alcohol and Cannabis Among Adolescents and Emerging Adults: Evidence of Directional Influences. *Substance Use and Misuse*, 50, pp. 376–386. <https://doi.org/10.3109/10826084.2014.984847>

Haberkorn, C., Hornig, L., Stöver, H. & Werse, B. (2023). *10. Alternativer Drogen- und Suchtbericht 2023*. Pabst Science Publishers

Hall, W. & Degenhardt, L. (2008). Cannabis use and the risk of developing a psychotic disorder. *World Psychiatry*, 7(2), pp. 68–71. <https://doi.org/10.1002/j.2051-5545.2008.tb00158.x>

Hendriks, H. F. (2020). Alcohol and Human Health : What Is the Evidence ? *Annual Review Of Food Science And Technology*, 11(1), pp. 1-21. <https://doi.org/10.1146/annurev-food-032519-051827>

Hollister, L. E., & Hartman, A. M. (1962). Mescaline, lysergic acid diethylamide and psilocybin : Comparison of clinical syndromes, effects on color perception and biochemical measures. *Comprehensive Psychiatry*, 3(4), pp. 235-241. [https://doi.org/10.1016/s0010-440x\(62\)80024-8](https://doi.org/10.1016/s0010-440x(62)80024-8)

Hysek, C. M., Schmid, Y., Simmler, L. D., Domes, G., Heinrichs, M., Eisenegger, C., Preller, K. H., Quednow, B. B., & Liechti, M. E. (2013). MDMA enhances emotional empathy and prosocial behavior. *Social Cognitive And Affective Neuroscience*, 9(11), pp. 1645-1652. <https://doi.org/10.1093/scan/nst161>

Jonker, N. C., Ostafin, B. D., Glashouwer, K. A., Van Hemel-Ruiter, M. E., & De Jong, P. J. (2014). Reward and punishment sensitivity and alcohol use : The moderating role of executive control. *Addictive Behaviors*, 39(5), pp. 945-948. <https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2013.12.011>

Katerelos. (2003). Représentation sociale de la drogue chez les jeunes grecs. *Psychotropes*, 9(1), pp. 77-93. <https://doi.org/10.3917/psyt.091.0077>

King, L., Nutt, D., & Phillips, L. (2010, novembre). Drug harms in the UK: a multicriteria decision analysis. *The Lancet*, pp. 1-8. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(10\)61462-6](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(10)61462-6)

King, D. D., Gill, C. J., Cadieux, C. S. & Singh, N. (2024). The role of stigma in cannabis use disclosure: an exploratory study. *Harm Reduction Journal*, 21(1). <https://doi.org/10.1186/s12954-024-00929-8>

Le Pélican. (2023, 18 avril). *La loi belge et les drogues – Bruxelles-J.* <https://www.bruxelles-j.be/drogues-addictions/la-loi-belge-et-les-drogues/>

Li, S., Xie, D., Li, M., Che, Q., Zhang, J., Luo, X., & Cai, T. (2024). Exploratory and confirmatory factor analysis of the sensitivity to punishment and sensitivity to reward questionnaire-revised and its psychometric evaluation among Chinese person with substance use disorder. *Frontiers In Psychology*. 15. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2024.1351450>

Lievens, D., Laenen, F. V., Verhaeghe, N., Putman, K., Pauwels, L., Hardyns, W., & Annemans, L. (2017). Economic consequences of legal and illegal drugs : The case of social costs in Belgium. *International Journal Of Drug Policy*, 44, pp. 50-57. <https://doi.org/10.1016/j.drugpo.2017.03.005>

Lo Monaco, G., Bonetto, E., Codaccioni, C., Araujo, M. V., & Piermatteo, A. (2020). Alcohol ‘use’ and ‘abuse’ : when culture, social context and identity matter. *Current Opinion In Food Science*, 33, pp. 9-13. <https://doi.org/10.1016/j.cofs.2019.09.005>

Lopez-Quintero, C., Roth, K. B., Eaton, W. W., Wu, L., Cottler, L. B., Bruce, M., & Anthony, J. C. (2015). Mortality among heroin users and users of other internationally regulated drugs : A 27-year follow-up of users in the Epidemiologic Catchment Area Program household samples. *Drug And Alcohol Dependence*, 156, pp. 104- 111. <https://doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2015.08.030>

Mangeot, P. (2000). Penser, classer, exclure. *Vacarme*, 3(13), pp. 96-99. <https://doi.org/10.3917/vaca.013.0096>

Maricic, J., Sakic, V., & Sucic, I. (2013, 27 mars). Risk Perception Related To (Il)licit Substance Use and Attitudes Towards Its' Use and Legalization – the Role of Age, Gender and Substance Use. *Drustvena istrazivanja*, 22(4), pp. 579-599. <https://doi.org/10.5559/di.22.4.02>

Morgan, M. J. (1998). Recreational Use of “Ecstasy” (MDMA) Is Associated with Elevated Impulsivity. *Neuropsychopharmacology*, 19(4), pp. 252-264. [https://doi.org/10.1016/s0893-133x\(98\)00012-8](https://doi.org/10.1016/s0893-133x(98)00012-8)

Nestler, E. (2005). The Neurobiology of Cocaine Addiction. *Science & Practice Perspectives*, 3(1), pp. 4-10. <https://doi.org/10.1151/spp05314>

NIDA. (2014). What is heroin and how is it used ? *National Institute On Drug Abuse*. https://nida.nih.gov/sites/default/files/heroinrrs_11_14.pdf

Nieminen, P. (2022). Application of Standardized Regression Coefficient in Meta-Analysis. *BioMedInformatics*, 2(3), pp. 434-458. <https://doi.org/10.3390/biomedinformatics2030028>

Obradovic, I. (2017, décembre). Représentations, motivations et trajectoires d'usage de drogues à l'adolescence. *Observatoire francais des drogues et des toxicomanes*, (122), pp. 1-8. <https://www.ofdt.fr/publication/2017/representations-motivations-et-trajectoires-d-usage-de-drogues-l-adolescence-795>

Observatoire européen des drogues et des toxicomanies. (2021). *Polytoxicomanie: réponses sanitaires et sociales*. https://www.emcdda.europa.eu/publications/mini-guides/polydrug-use-health-and-social-responses_en

Panday, S., Reddy, S. P., Ruiters, R. A., Bergström, E., & De Vries, H. (2007). Nicotine Dependence and Withdrawal Symptoms among Occasional Smokers. *Journal Of Adolescent Health*, 40(2), pp. 144-150. <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2006.09.001>

Pérée, F.P. (2022). Problèmes statistiques et utilisation du logiciel SAS : Version 2.1.2 [Syllabus]

Reid, L. W., Elifson, K. W., & Sterk, C. E. (2007). Hug Drug or Thug Drug ? Ecstasy Use and Aggressive Behavior. *Violence And Victims*, 22(1), pp. 104-119. <https://doi.org/10.1891/vv-v22i1a007>

Rumgay, H., Shield, K., Charvat, H., Ferrari, P., Sornpaisarn, B., Obot, I., Islami, F., Lemmens, V. E. P. P., Rehm, J., & Soerjomataram, I. (2021). Global burden of cancer in 2020 attributable to alcohol consumption : a population-based study. *The Lancet Oncology*, 22(8), pp. 1071-1080. [https://doi.org/10.1016/s1470-2045\(21\)00279-5](https://doi.org/10.1016/s1470-2045(21)00279-5)

Savonen, J., Hakkarainen, P., & Karjalainen, K. (2021). The perceived risk of illicit drug use and views on drug policy in the general population. *Drugs Education Prevention And Policy*, 30(2), pp. 164-172. <https://doi.org/10.1080/09687637.2021.1970114>

Sciensano. (2024, 11 juillet). Disability-Adjusted Life Years - For a Healthy Belgium. <https://www.healthybelgium.be/en/health-status/burden-of-disease/disability-adjusted-life-years>

Sellman D. (2020). Alcohol is more harmful than cannabis. *The New Zealand medical journal*, 133(1520), pp. 8–11. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32994588/>

Simon, J., Heck, M., & Quertemont, E. (2021). *Alcool et autres substances : pourquoi leur dangerosité est-elle sous-estimée par les usagers ?* The Conversation. <https://theconversation.com/alcool-et-autres-substances-pourquoi-leur-dangerosite-est-elle-sous-estimee-par-les-usagers-159369#:~:text=Alors%20que%20le%20tabagisme%20ou,de%20la%20dangerosit%C3%A9%20des%20drogues.>

Statista. (2024, 26 janvier). *Umfrage zur Cannabislegalisierung in Deutschland 2014 bis 2023*. <https://de.statista.com/statistik/daten/studie/1280064/umfrage/umfrage-zur-cannabislegalisierung-in-deutschland/>

Steimle, L., Werse, B., & Stöver, H. J. (2023). Einweg-E-Zigaretten (Disposables) – ein Problem für Jugend-, Verbraucher- und Naturschutz. *ResearchGate*. https://www.researchgate.net/publication/376515940_Einweg-E-Zigaretten_Disposables_-_ein_Problem_fur_Jugend-_Verbraucher-_und_Naturschutz

Stevens, A. (2013). UNDERSTANDING ADDICTION to HEROIN. *Understanding Addiction*. <https://www.bhpalmbeach.com/wp-content/uploads/2013/10/understanding-addiction-to-heroin.pdf>

Sucht Schweiz (2024). SCHWEIZER SUCHTPANORAMA 2024 - Mehr gefährdete Jugendliche und zu wenig Schutz – Die Gesellschaft muss jetzt handeln ! *Sucht Schweiz*. <https://www.suchtschweiz.ch/wofuer-wir-einstehen/schweizer-suchtpanorama/>

Tassin, J. (2002). La place de la dopamine dans les processus de dépendance aux drogues. *Bulletin de L'Académie Nationale de Médecine*, 186(2), pp. 295-305. [https://doi.org/10.1016/s0001-4079\(19\)34336-5](https://doi.org/10.1016/s0001-4079(19)34336-5)

Vandeweghe, L., Matton, A., Beyers, W., Vervaet, M., Braet, C., & Goossens, L. (2016). Psychometric Properties of the BIS/BAS Scales and the SPSRQ in Flemish Adolescents. *Psychologica Belgica*, 56(4), pp. 406. <https://doi.org/10.5334/pb.298>

Verdejo-García, A. J., Perales, J. C., & Pérez-García, M. (2007). Cognitive impulsivity in cocaine and heroin polysubstance abusers. *Addictive Behaviors*, 32(5), pp. 950-966. <https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2006.06.032>

Wolbach, A. B., Miner, E. J., & Isbell, H. (1962). Comparison of psilocin with psilocybin, mescaline and LSD-25. *Psychopharmacology*, 3(3), pp. 219- 223. <https://doi.org/10.1007/bf00412109>

World Health Organization : WHO. (2024, 28 juin). *Alcool*. [https://www.who.int/fr/news-room/factsheets/detail/alcohol#:~:text=On%20estime%20que%20400%20millions,population%20mondiale%20adulte\)%20%C3%A9taient%20alcoolod%C3%A9pendantes](https://www.who.int/fr/news-room/factsheets/detail/alcohol#:~:text=On%20estime%20que%20400%20millions,population%20mondiale%20adulte)%20%C3%A9taient%20alcoolod%C3%A9pendantes)

Wurth, G. (2023, 26 novembre). *DHV-Umfrage Infratest Dimap 2023*. Deutscher Hanfverband (DHV). <https://hanfverband.de/dhv-umfrage-infratest-dimap-2023>

7. Annexes

ANNEXE 1 : Message publié sur les réseaux sociaux dans le cadre du recrutement des participants.

Bonjour,

Dans le cadre de ma dernière année de Master en Psychologie Clinique à l'Université de Liège, je réalise un mémoire de fin d'études axé sur la perception de la dangerosité des drogues. Afin de réaliser cette étude, je suis à la recherche de participants adultes résidant en Belgique pour répondre à un questionnaire en ligne. La complétion du questionnaire dure environ 20-25min. La participation à cette étude se fait sur base volontaire et peut être interrompue à tout moment.

Vous trouverez, ci-dessous, le lien pour accéder à l'enquête en ligne.

<https://surveys.fplse.uliege.be/surveys/?w=xN&s=OARCDFZMPB>

D'avance merci à ceux qui m'aideront dans cette recherche.

ANNEXE 2 : Questionnaire complet de l'étude

1. Questionnaire démographique

- Quel est votre âge ?
.....
- A quel genre vous identifiez-vous ?
 - Femme
 - Homme
 - Autre
- Quelle est votre nationalité ?
.....
- Quel est votre statut socio-professionnel ?
 - Etudiant
 - Ouvrier
 - Employé
 - Cadre
 - Indépendant
 - Mère/père au foyer
 - Sans emploi
 - Retraité
 - En incapacité de travail
 - Autre :

2. Questionnaire ASSIST : Consommation de substance

Nous allons maintenant nous intéresser à votre consommation de substances car celle-ci pourrait influencer sur votre perception de la dangerosité des drogues.

- Avez-vous déjà consommé de l'alcool **au cours de votre vie** ?

- Oui
 - Non
- **Au cours des 3 derniers mois**, combien de fois avez-vous consommé de l'alcool ?
 - Jamais
 - 1 ou 2 fois
 - 1 à 3 fois par mois
 - 1 fois par semaine
 - Chaque jour ou presque chaque jour

- Avez-vous déjà consommé **du cannabis** **au cours de votre vie** ?
 - Oui
 - Non

- **Au cours des 3 derniers mois**, combien de fois avez-vous consommé du cannabis ?
 - Jamais
 - 1 ou 2 fois
 - 1 à 3 fois par mois
 - 1 fois par semaine
 - Chaque jour ou presque chaque jour

- Avez-vous déjà consommé de **la cocaïne** **au cours de votre vie** ?
 - Oui
 - Non

- **Au cours des 3 derniers mois**, combien de fois avez-vous consommé de la cocaïne ?
 - Jamais
 - 1 ou 2 fois
 - 1 à 3 fois par mois

- 1 fois par semaine
- Chaque jour ou presque chaque jour
- Avez-vous déjà consommé de l'ecstasy **au cours de votre vie ?**
 - Oui
 - Non
- **Au cours des 3 derniers mois**, combien de fois avez-vous consommé de l'ecstasy ?
 - Jamais
 - 1 ou 2 fois
 - 1 à 3 fois par mois
 - 1 fois par semaine
 - Chaque jour ou presque chaque jour
- Avez-vous déjà consommé de l'héroïne **au cours de votre vie ?**
 - Oui
 - Non
- **Au cours des 3 derniers mois**, combien de fois avez-vous consommé de l'héroïne ?
 - Jamais
 - 1 ou 2 fois
 - 1 à 3 fois par mois
 - 1 fois par semaine
 - Chaque jour ou presque chaque jour
- Avez-vous déjà consommé du LSD **au cours de votre vie ?**
 - Oui
 - Non

- **Au cours des 3 derniers mois**, combien de fois avez-vous consommé du LSD ?
 - Jamais
 - 1 ou 2 fois
 - 1 à 3 fois par mois
 - 1 fois par semaine
 - Chaque jour ou presque chaque jour
- Avez-vous déjà consommé **du tabac** **au cours de votre vie** ?
 - Oui
 - Non
- **Au cours des 3 derniers mois**, combien de fois avez-vous consommé du tabac?
 - Jamais
 - 1 ou 2 fois
 - 1 à 3 fois par mois
 - 1 fois par semaine
 - Chaque jour ou presque chaque jour

3. Questionnaire SPSRQ : Sensibilité à la punition et à la récompense

Vous trouverez ci-dessous un certain nombre de questions sur votre manière de penser ou de vous comporter. Si votre réponse est **Non** choisissez le chiffre 1, si c'est **Plutôt non** choisissez le chiffre 2, si c'est **Plutôt oui** choisissez le chiffre 3, et si c'est **Oui** choisissez le chiffre 4. Il n'y a pas de réponses justes ou fausses, ni de questions pièges. Assurez-vous d'avoir répondu à toutes les questions ci-dessous.

Est-ce que la perspective d'obtenir de l'argent vous motive fortement à faire certaines choses ?

- 1
- 2

- 3
- 4

Est-ce que vous préférez ne pas demander quelque chose quand vous n'êtes pas sûr de l'obtenir ?

- 1
- 2
- 3
- 4

Avez-vous souvent peur des situations nouvelles ou inattendues ?

- 1
- 2
- 3
- 4

Trouvez-vous difficile de téléphoner à quelqu'un que vous ne connaissez pas ?

- 1
- 2
- 3
- 4

Est-ce que vous faites souvent des choses pour recevoir des compliments ?

- 1
- 2
- 3
- 4

Est-ce que vous aimez être le centre d'attention lors d'une fête ou d'un autre événement ?

- 1

- 2
- 3
- 4

Pour les tâches pour lesquelles vous n'êtes pas préparé(e), est-ce que vous attachez une grande importance à la possibilité d'échouer ?

- 1
- 2
- 3
- 4

Est-ce que vous consacrez beaucoup de votre temps pour acquérir une bonne image ?

- 1
- 2
- 3
- 4

Etes-vous facilement découragé(e) face aux situations difficiles ?

- 1
- 2
- 3
- 4

Etes-vous timide ?

- 1
- 2
- 3
- 4

Quand vous êtes en groupe, est-ce que vous essayez de dire les choses les plus intelligentes et / ou les plus drôles ?

- 1
- 2
- 3
- 4

Est-ce qu'il vous arrive d'éviter de montrer vos talents par peur d'être embarrassé(e) ?

- 1
- 2
- 3
- 4

Est-ce que vous saisissez souvent l'opportunité de vous entourer de gens que vous trouvez attractifs ?

- 1
- 2
- 3
- 4

Quand vous êtes en groupe, est-ce que vous avez des difficultés à choisir un bon sujet de conversation ?

- 1
- 2
- 3
- 4

Quand vous étiez enfant, est-ce que vous faisiez beaucoup de choses dans le but d'obtenir l'approbation des gens ?

- 1
- 2
- 3
- 4

Est-ce que la possibilité de progresser socialement vous incite à l'action, même si cela vous conduit à ne pas agir de manière correcte ?

- 1
- 2
- 3
- 4

Réfléchissez-vous beaucoup avant de vous plaindre au restaurant si votre plat n'est pas bien préparé ?

- 1
- 2
- 3
- 4

Donnez-vous généralement la préférence aux activités débouchant sur un gain immédiat ?

- 1
- 2
- 3
- 4

Avez-vous souvent de la difficulté à résister à la tentation de faire des choses interdites ?

- 1
- 2
- 3
- 4

Quand vous le pouvez, est-ce que vous évitez de vous rendre dans des endroits inconnus ?

- 1

- 2
- 3
- 4

Est-ce que vous aimez la compétition et faire tout ce que vous pouvez pour gagner ?

- 1
- 2
- 3
- 4

Etes-vous souvent inquiet(ète) des choses que vous avez dites ou faites ?

- 1
- 2
- 3
- 4

Serait-il difficile pour vous de demander une augmentation de salaire à votre patron ?

- 1
- 2
- 3
- 4

Est-ce que généralement vous essayez d'éviter de vous exprimer en public ?

- 1
- 2
- 3
- 4

Est-ce que généralement vous pensez que vous pourriez faire plus de choses si vous n'étiez pas retenu(e) par un sentiment de peur ou d'insécurité ?

- 1

- 2
- 3
- 4

Est-ce que parfois vous faites des choses dans le but d'obtenir un gain immédiat ?

- 1
- 2
- 3
- 4

En vous comparant aux autres, êtes-vous quelqu'un qui a peur de beaucoup de choses ?

- 1
- 2
- 3
- 4

Est-ce que vous êtes facilement distrait(e) de votre travail par la présence d'un(e) inconnu(e) attirant(e) ?

- 1
- 2
- 3
- 4

Est-ce que vous vous inquiétez souvent au point que vos performances intellectuelles s'en trouvent diminuées ?

- 1
- 2
- 3
- 4

Etes-vous intéressé(e) par l'argent au point d'être capable de faire des jobs risqués ?

- 1
- 2
- 3
- 4

Vous abstenez-vous souvent de faire quelque chose que vous aimez pour ne pas être réprimandé(e) ou désapprouvé(e) par les autres ?

- 1
- 2
- 3
- 4

Est-ce que vous aimez ajouter des éléments compétitifs dans toutes vos activités ?

- 1
- 2
- 3
- 4

Voudriez-vous être une personne socialement influente ?

- 1
- 2
- 3
- 4

Vous abstenez-vous souvent de faire des choses par peur d'être embarrassé(e) ?

- 1
- 2
- 3
- 4

Est-ce que vous aimez prouver vos capacités physiques même si cela pourrait impliquer un danger ?

- 1
- 2
- 3
- 4

4. Questionnaire sur la perception générale de la dangerosité des drogues

Nous allons vous demander de noter votre perception de la dangerosité de certaines drogues en utilisant une échelle allant de 0 = cette drogue n'est pas du tout dangereuse à 100 = cette drogue est hautement dangereuse.

Nous vous demandons donc d'évaluer la dangerosité de ces substances de manière générale en utilisant l'échelle décrite.

Alcool : 0 = cette drogue n'est pas du tout dangereuse à 100 = cette drogue est hautement dangereuse.

Cannabis : 0 = cette drogue n'est pas du tout dangereuse à 100 = cette drogue est hautement dangereuse.

Cocaïne : 0 = cette drogue n'est pas du tout dangereuse à 100 = cette drogue est hautement dangereuse.

Ecstasy : 0 = cette drogue n'est pas du tout dangereuse à 100 = cette drogue est hautement dangereuse.

Héroïne : 0 = cette drogue n'est pas du tout dangereuse à 100 = cette drogue est hautement dangereuse.

LSD : 0 = cette drogue n'est pas du tout dangereuse à 100 = cette drogue est hautement dangereuse.

Tabac : 0 = cette drogue n'est pas du tout dangereuse à 100 = cette drogue est hautement dangereuse.

5. Questionnaire sur les critères de dangerosité en lien avec les drogues

Nous allons maintenant vous demander d'évaluer la dangerosité d'un ensemble de drogues. Chaque drogue s'évalue sur 12 critères différents sur une échelle allant de 0 à 100 :

- 0 = Il n'y a pas de danger associé à la consommation/la drogue n'est pas nocive sur ce critère
- 100 = Cette drogue est hautement dangereuse sur ce critère

Pour chaque critère, vous devez donc indiquer à quel point cette drogue vous semble dangereuse par rapport à ce critère. Nous vous demandons d'évaluer chaque drogue indépendamment sans trop repenser à ce que vous avez indiqué précédemment.

- Nous nous intéressons au danger pour la personne qui consomme de l'**alcool**.

Risques	Items
x.1. Physique spécifique à la mortalité	Consommer cette drogue peut entraîner la mort par overdose (dépression respiratoire, crise cardiaque, intoxication mortelle).
x.2. Physique relié à la mortalité	Consommer cette drogue est associé à des problèmes de santé qui peuvent entraîner la mort, comme le cancer, les accidents vasculaires cérébraux, les problèmes cardiaques, etc.
x.3. Physique lié aux dommages corporels	Consommer cette drogue est associé à 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.
x.4. Physique lié à la dépendance	Consommer cette drogue entraîne des symptômes physiques de manque lors de l'arrêt de la consommation.
x.5. Psychologique lié à la dépendance	Cette drogue crée 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.
x.6. Psychologique lié au fonctionnement cognitif et comportemental	Cette drogue entraîne 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.

x.7. Psycho- logique lié au fonc- tionnement psy- chique	La consommation de la drogue entraîne des problèmes psychologiques à moyen et à long terme comme la dépression, l'anxiété, les troubles de l'humeur, etc.
x.8. Social – pertes tangibles	La consommation de cette drogue est associée 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.

- Nous nous intéressons maintenant au danger de l'**alcool** pour l'entourage du consommateur et pour la société en général.

Risques	Items
x.9. Social – pertes de relations sociales	La drogue participe à la dégradation des relations sociales, familiales et amicales comme des ruptures, des disputes, la négligence des enfants, la déchéance des droits parentaux, etc.
x.10. Social – crime	La drogue conduit à une augmentation des crimes, de la délinquance, des dégradations urbaines et à l'insécurité.
x.11. Social - coûts économiques	La drogue entraîne 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.
x.12. Social – dommages interna- tionaux	La drogue contribue à des problématiques internationales comme l'expansion du marché noir, la déstabilisation des pays producteurs, les trafics en tout genre, le grand banditisme, etc.

- Nous nous intéressons au danger pour la personne qui consomme du cannabis.

Risques	Items
x.1. Physique spécifique à la mor- talité	Consommer cette drogue peut entraîner la mort par overdose (dépression respiratoire, crise cardiaque, intoxication mortelle).

x.2. Physique relié à la mortalité	Consommer cette drogue est associé à des problèmes de santé qui peuvent entraîner la mort, comme le cancer, les accidents vasculaires cérébraux, les problèmes cardiaques, etc.
x.3. Physique lié aux dommages corporels	Consommer cette drogue est associé à 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.
x.4. Physique lié à la dépendance	Consommer cette drogue entraîne des symptômes physiques de manque lors de l'arrêt de la consommation.
x.5. Psychologique lié à la dépendance	Cette drogue crée 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.
x.6. Psychologique lié au fonctionnement cognitif et comportemental	Cette drogue entraîne 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.
x.7. Psychologique lié au fonctionnement psychique	La consommation de la drogue entraîne des problèmes psychologiques à moyen et à long terme comme la dépression, l'anxiété, les troubles de l'humeur, etc.
x.8. Social – pertes tangibles	La consommation de cette drogue est associée 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.

- Nous nous intéressons maintenant au danger du **cannabis** pour l'entourage du consommateur et pour la société en général.

Risques	Items
x.9. Social – pertes de relations sociales	La drogue participe à la dégradation des relations sociales, familiales et amicales comme des ruptures, des disputes, la négligence des enfants, la déchéance des droits parentaux, etc.
x.10. Social – crime	La drogue conduit à une augmentation des crimes, de la délinquance, des dégradations urbaines et à l'insécurité.

x.11. Social - coûts économiques	La drogue entraîne 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.
x.12. Social – dommages internationaux	La drogue contribue à des problématiques internationales comme l'expansion du marché noir, la déstabilisation des pays producteurs, les trafics en tout genre, le grand banditisme, etc.

- Nous nous intéressons au danger pour la personne qui consomme de la **cocaïne**.

Risques	Items
x.1. Physique spécifique à la mortalité	Consommer cette drogue peut entraîner la mort par overdose (dépression respiratoire, crise cardiaque, intoxication mortelle).
x.2. Physique lié à la mortalité	Consommer cette drogue est associé à des problèmes de santé qui peuvent entraîner la mort, comme le cancer, les accidents vasculaires cérébraux, les problèmes cardiaques, etc.
x.3. Physique lié aux dommages corporels	Consommer cette drogue est associé à 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.
x.4. Physique lié à la dépendance	Consommer cette drogue entraîne des symptômes physiques de manque lors de l'arrêt de la consommation.
x.5. Psychologique lié à la dépendance	Cette drogue crée 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.
x.6. Psychologique lié au fonctionnement cognitif et comportemental	Cette drogue entraîne 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.
x.7. Psychologique lié au fonctionnement psychique	La consommation de la drogue entraîne des problèmes psychologiques à moyen et à long terme comme la dépression, l'anxiété, les troubles de l'humeur, etc.

x.8. Social – pertes tangibles	La consommation de cette drogue est associée 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.
--------------------------------	--

- Nous nous intéressons maintenant au danger de la **cocaïne** pour l'entourage du consommateur et pour la société en général.

Risques	Items
x.9. Social – pertes de relations sociales	La drogue participe à la dégradation des relations sociales, familiales et amicales comme des ruptures, des disputes, la négligence des enfants, la déchéance des droits parentaux, etc.
x.10. Social – crime	La drogue conduit à une augmentation des crimes, de la délinquance, des dégradations urbaines et à l'insécurité.
x.11. Social - coûts économiques	La drogue entraîne 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.
x.12. Social – dommages internationaux	La drogue contribue à des problématiques internationales comme l'expansion du marché noir, la déstabilisation des pays producteurs, les trafics en tout genre, le grand banditisme, etc.

- Nous nous intéressons au danger pour la personne qui consomme de l'ecstasy.

Risques	Items
x.1. Physique spécifique à la mortalité	Consommer cette drogue peut entraîner la mort par overdose (dépression respiratoire, crise cardiaque, intoxication mortelle).
x.2. Physique relié à la mortalité	Consommer cette drogue est associé à des problèmes de santé qui peuvent entraîner la mort, comme le cancer, les accidents vasculaires cérébraux, les problèmes cardiaques, etc.
x.3. Physique lié aux dommages corporels	Consommer cette drogue est associé à 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.

x.4. Physique lié à la dépendance	Consommer cette drogue entraîne des symptômes physiques de manque lors de l'arrêt de la consommation.
x.5. Psychologique lié à la dépendance	Cette drogue crée 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.
x.6. Psychologique lié au fonctionnement cognitif et comportemental	Cette drogue entraîne 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.
x.7. Psychologique lié au fonctionnement psychique	La consommation de la drogue entraîne des problèmes psychologiques à moyen et à long terme comme la dépression, l'anxiété, les troubles de l'humeur, etc.
x.8. Social – pertes tangibles	La consommation de cette drogue est associée 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.

- Nous nous intéressons maintenant au danger de **l'ecstasy** pour l'entourage du consommateur et pour la société en général.

Risques	Items
x.9. Social – pertes de relations sociales	La drogue participe à la dégradation des relations sociales, familiales et amicales comme des ruptures, des disputes, la négligence des enfants, la déchéance des droits parentaux, etc.
x.10. Social – crime	La drogue conduit à une augmentation des crimes, de la délinquance, des dégradations urbaines et à l'insécurité.
x.11. Social - coûts économiques	La drogue entraîne 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.
x.12. Social – dommages internationaux	La drogue contribue à des problématiques internationales comme l'expansion du marché noir, la déstabilisation des pays producteurs, les trafics en tout genre, le grand banditisme, etc.

- Nous nous intéressons au danger pour la personne qui consomme de l'héroïne.

Risques	Items
x.1. Physique spécifique à la mortalité	Consommer cette drogue peut entraîner la mort par overdose (dépression respiratoire, crise cardiaque, intoxication mortelle).
x.2. Physique relié à la mortalité	Consommer cette drogue est associé à des problèmes de santé qui peuvent entraîner la mort, comme le cancer, les accidents vasculaires cérébraux, les problèmes cardiaques, etc.
x.3. Physique lié aux dommages corporels	Consommer cette drogue est associé à 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.
x.4. Physique lié à la dépendance	Consommer cette drogue entraîne des symptômes physiques de manque lors de l'arrêt de la consommation.
x.5. Psychologique lié à la dépendance	Cette drogue crée 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.
x.6. Psychologique lié au fonctionnement cognitif et comportemental	Cette drogue entraîne 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.
x.7. Psychologique lié au fonctionnement psychique	La consommation de la drogue entraîne des problèmes psychologiques à moyen et à long terme comme la dépression, l'anxiété, les troubles de l'humeur, etc.
x.8. Social – pertes tangibles	La consommation de cette drogue est associée 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.

- Nous nous intéressons maintenant au danger de **l'héroïne** pour l'entourage du consommateur et pour la société en général.

Risques	Items
---------	-------

x.9. Social – pertes de relations sociales	La drogue participe à la dégradation des relations sociales, familiales et amicales comme des ruptures, des disputes, la négligence des enfants, la déchéance des droits parentaux, etc.
x.10. Social – crime	La drogue conduit à une augmentation des crimes, de la délinquance, des dégradations urbaines et à l’insécurité.
x.11. Social - coûts économiques	La drogue entraîne 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.
x.12. Social – dommages internationaux	La drogue contribue à des problématiques internationales comme l’expansion du marché noir, la déstabilisation des pays producteurs, les trafics en tout genre, le grand banditisme, etc.

- Nous nous intéressons au danger pour la personne qui consomme du **LSD**.

Risques	Items
x.1. Physique spécifique à la mortalité	Consommer cette drogue peut entraîner la mort par overdose (dépression respiratoire, crise cardiaque, intoxication mortelle).
x.2. Physique relié à la mortalité	Consommer cette drogue est associé à des problèmes de santé qui peuvent entraîner la mort, comme le cancer, les accidents vasculaires cérébraux, les problèmes cardiaques, etc.
x.3. Physique lié aux dommages corporels	Consommer cette drogue est associé à 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.
x.4. Physique lié à la dépendance	Consommer cette drogue entraîne des symptômes physiques de manque lors de l’arrêt de la consommation.
x.5. Psychologique lié à la dépendance	Cette drogue crée 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.

x.6. Psycho- logique lié au fonc- tionnement cognitif et comportemental	Cette drogue entraîne une perturbation importante du comportement et du fonc- tionnement mental comme des pertes de mémoire, une perte d'équilibre, des troubles transitoires du langage, une diminution de la concentration, des symptômes psycho- tiques, des hallucinations visuelles ou auditives, etc.
x.7. Psycho- logique lié au fonc- tionnement psy- chique	La consommation de la drogue entraîne des problèmes psychologiques à moyen et à long terme comme la dépression, l'anxiété, les troubles de l'humeur, etc.
x.8. Social – pertes tangibles	La consommation de cette drogue est associée à des problèmes socioprofession- nels comme la perte de revenu, de son emploi, l'arrêt des études, l'expulsion de son lo- gement, des problèmes avec la justice, etc.

- Nous nous intéressons maintenant au danger du **LSD** pour l'entourage du consommateur et pour la société en général.

Risques	Items
x.9. Social – pertes de relations sociales	La drogue participe à la dégradation des relations sociales, familiales et amicales comme des ruptures, des disputes, la négligence des enfants, la déchéance des droits pa- rentaux, etc.
x.10. Social – crime	La drogue conduit à une augmentation des crimes, de la délinquance, des dégra- dations urbaines et à l'insécurité.
x.11. Social - coûts économiques	La drogue entraîne 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 producti- vité liée à des maladies, etc.
x.12. Social – dommages interna- tionaux	La drogue contribue à des problématiques internationales comme l'expansion du marché noir, la déstabilisation des pays producteurs, les trafics en tout genre, le grand banditisme, etc.

- Nous nous intéressons au danger pour la personne qui consomme du tabac.

Risques	Items
x.1. Physique spécifique à la mor- talité	Consommer cette drogue peut entraîner la mort par overdose (dépression respira- toire, crise cardiaque, intoxication mortelle).

x.2. Physique relié à la mortalité	Consommer cette drogue est associé à des problèmes de santé qui peuvent entraîner la mort, comme le cancer, les accidents vasculaires cérébraux, les problèmes cardiaques, etc.
x.3. Physique lié aux dommages corporels	Consommer cette drogue est associé à 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.
x.4. Physique lié à la dépendance	Consommer cette drogue entraîne des symptômes physiques de manque lors de l'arrêt de la consommation.
x.5. Psychologique lié à la dépendance	Cette drogue crée 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.
x.6. Psychologique lié au fonctionnement cognitif et comportemental	Cette drogue entraîne 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.
x.7. Psychologique lié au fonctionnement psychique	La consommation de la drogue entraîne des problèmes psychologiques à moyen et à long terme comme la dépression, l'anxiété, les troubles de l'humeur, etc.
x.8. Social – pertes tangibles	La consommation de cette drogue est associée 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.

- Nous nous intéressons maintenant au danger du **tabac** pour l'entourage du consommateur et pour la société en général.

Risques	Items
x.9. Social – pertes de relations sociales	La drogue participe à la dégradation des relations sociales, familiales et amicales comme des ruptures, des disputes, la négligence des enfants, la déchéance des droits parentaux, etc.
x.10. Social – crime	La drogue conduit à une augmentation des crimes, de la délinquance, des dégradations urbaines et à l'insécurité.

<p>x.11. Social - coûts économiques</p>	<p>La drogue entraîne 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.</p>
<p>x.12. Social – dommages internationaux</p>	<p>La drogue contribue à des problématiques internationales comme l'expansion du marché noir, la déstabilisation des pays producteurs, les trafics en tout genre, le grand banditisme, etc.</p>

ANNEXE 3 : Brève explication de l'étude et consentement éclairé, affichés aux participants avant le remplissage du questionnaire.

L'objectif de la recherche pour laquelle nous sollicitons votre participation est d'explorer votre perception de la dangerosité d'un ensemble de drogues ainsi que d'examiner les facteurs qui peuvent influencer votre perception.

Notre but est de comparer les données récoltées avec celles de littérature scientifique pour vérifier s'il existe, ou non, un écart entre la perception de la population et la réalité scientifique quant à cette dangerosité. Pour ce faire, nous avons construit un questionnaire qui reprend différentes questions qui permettent d'évaluer votre perception de la dangerosité des substances ainsi que différentes questions qui permettront de connaître l'influence de certains facteurs, comme votre consommation de substances.

Cette recherche est menée par Dubois Hombeline et Giebels Marie.

Votre participation à cette recherche est volontaire. Vous pouvez choisir de ne pas participer et si vous décidez de participer vous pouvez cesser de répondre aux questions à tout moment et fermer la fenêtre de votre navigateur sans aucun préjudice.

Cette recherche implique de remplir un questionnaire pendant une durée d'environ 20 minutes. Vos réponses seront confidentielles et nous ne collecterons pas d'information permettant de vous identifier, telle que votre nom, votre adresse e-mail ou votre adresse IP, qui pourrait permettre la localisation de votre ordinateur. Vos réponses seront transmises anonymement à une base de données. Votre participation implique que vous acceptez que les renseignements recueillis soient utilisés anonymement à des fins de recherche. Les résultats de cette étude serviront à des fins scientifiques uniquement.

Vous disposez d'une série de droits relatifs à vos données personnelles (accès, rectification, suppression, opposition) que vous pouvez exercer en prenant contact avec le Délégué à la protection des données de l'institution dont les coordonnées se trouvent ci-dessous. Vous pouvez également lui adresser toute doléance concernant le traitement de vos données à caractère personnel. Les données à caractère personnel ne seront conservées que le temps utile à la réalisation de l'étude visée, c'est-à-dire environ 2 ans.

Les données codées issues de votre participation à cette recherche peuvent être transmises si utilisées dans le cadre d'une autre recherche en relation avec cette étude-ci, et elles seront éventuellement compilées dans des bases de données accessibles à la communauté

scientifique. Les données que nous partageons ne seront pas identifiable et n'auront seulement qu'un numéro de code, de telle sorte que personne ne saura quelles données sont les vôtres. Les données issues de votre participation à cette recherche seront stockées pour une durée minimale de 15 ans.

Une fois l'étude réalisée, les données acquises seront codées et stockées pour traitement statistique. Dès ce moment, ces données codées ne pourront plus être retirées de la base de traitement. Si vous changez d'avis et retirez votre consentement à participer à cette étude, nous ne recueillons plus de données supplémentaires sur vous. Les données d'identification vous concernant seront détruites. Seules les données rendues anonymes pourront être conservées et traitées de façon statistique.

Les modalités pratiques de gestion, traitement, conservation et destruction de vos données respectent le Règlement Général sur la Protection des Données (UE 2016/679), les droits du patient (loi du 22 août 2002) ainsi que la loi du 7 mai 2004 relative aux études sur la personne humaine. Toutes les procédures sont réalisées en accord avec les dernières recommandations européennes en matière de collecte et de partage de données. Ces traitements de données à caractère personnel seront réalisés dans le cadre de la mission d'intérêt public en matière de recherche reconnue à l'Université de Liège par le Décret définissant le paysage de l'enseignement supérieur et l'organisation académique des études du 7 novembre 2013, art. 2.

Une assurance a été souscrite au cas où vous subiriez un dommage lié à votre participation à cette recherche. Le promoteur assume, même sans faute, la responsabilité du dommage causé au participant (ou à ses ayants droit) et lié de manière directe ou indirecte à la participation à cette étude. Dans cette optique, le promoteur a souscrit un contrat d'assurance auprès d'Ethias, conformément à l'article 29 de la loi belge relative aux expérimentations sur la personne humaine (7 mai 2004)

Si vous souhaitez davantage d'information ou avez des questions concernant cette recherche, veuillez contacter les étudiantes en charge de cette étude: Dubois Hombeline (hombeline.dubois@student.uliege.be) et Giebels Marie (marie.giebels@student.uliege.be). Cette recherche a reçu l'approbation du Comité d'Ethique de la Faculté de Psychologie, Logopédie et des Sciences de l'Education de l'Université de Liège.

Pour toute question, demande d'exercice des droits ou plainte relative à la gestion de vos données à caractère personnel, vous pouvez vous adresser au Délégué à la protection des données par e-mail (dpo@uliege) ou par courrier signé et daté adressé comme suit : Monsieur

le Délégué à la Protection des Données Bât. B9 Cellule "GDPR", Quartier Village 3, Boulevard de Colonster 2, 4000 Liège, Belgique.

Vous disposez également du droit d'introduire une réclamation auprès de l'Autorité de protection des données (<https://www.autoriteprotectiondonnees.be>, contact@apd-gba.be).

Pour participer à l'étude, veuillez cliquer sur le bouton « Je participe » ci-dessous. Cliquer sur ce bouton implique que :

- Vous avez lu et compris les informations reprises ci-dessus
- Vous consentez à la gestion et au traitement des données acquises telles que décrites ci-dessus
- Vous avez 18 ans ou plus
- Vous donnez votre consentement libre et éclairé pour participer à cette recherche

ANNEXE 4 : Matrices de corrélations de Pearson entre les différents critères de dangerosité pour chaque drogue.

- L'alcool

Matrice de corrélation

		alcool_dangerosite	alcool_1	alcool_2	alcool_3	alcool_4	alcool_5	alcool_6	alcool_7	alcool_8	alcool_9	alcool_10	alcool_11	alcool_12
alcool_dangerosite	r de Pearson	—												
	ddl	—												
	valeur p	—												
alcool_1	r de Pearson	0.408***	—											
	ddl	146	—											
	valeur p	< .001	—											
alcool_2	r de Pearson	0.526***	0.531***	—										
	ddl	146	146	—										
	valeur p	< .001	< .001	—										
alcool_3	r de Pearson	0.482***	0.388***	0.442***	—									
	ddl	146	146	146	—									
	valeur p	< .001	< .001	< .001	—									
alcool_4	r de Pearson	0.482***	0.413***	0.534***	0.618***	—								
	ddl	146	146	146	146	—								
	valeur p	< .001	< .001	< .001	< .001	—								
alcool_5	r de Pearson	0.539***	0.345***	0.519***	0.523***	0.753***	—							
	ddl	146	146	146	146	146	—							
	valeur p	< .001	< .001	< .001	< .001	< .001	—							
alcool_6	r de Pearson	0.407***	0.362***	0.475***	0.331***	0.481***	0.522***	—						
	ddl	146	146	146	146	146	146	—						
	valeur p	< .001	< .001	< .001	< .001	< .001	< .001	—						
alcool_7	r de Pearson	0.561***	0.491***	0.565***	0.557***	0.745***	0.721***	0.675***	—					
	ddl	146	146	146	146	146	146	146	—					
	valeur p	< .001	< .001	< .001	< .001	< .001	< .001	< .001	< .001	—				
alcool_8	r de Pearson	0.494***	0.388***	0.572***	0.602***	0.623***	0.636***	0.555***	0.682***	—				
	ddl	146	146	146	146	146	146	146	146	—				
	valeur p	< .001	< .001	< .001	< .001	< .001	< .001	< .001	< .001	< .001	—			
alcool_9	r de Pearson	0.543***	0.416***	0.571***	0.509***	0.564***	0.640***	0.571***	0.644***	0.654***	—			
	ddl	146	146	146	146	146	146	146	146	146	—			
	valeur p	< .001	< .001	< .001	< .001	< .001	< .001	< .001	< .001	< .001	< .001	—		
alcool_10	r de Pearson	0.388***	0.399***	0.452***	0.505***	0.453***	0.436***	0.616***	0.577***	0.576***	0.588***	—		
	ddl	146	146	146	146	146	146	146	146	146	146	—		
	valeur p	< .001	< .001	< .001	< .001	< .001	< .001	< .001	< .001	< .001	< .001	< .001	—	
alcool_11	r de Pearson	0.465***	0.439***	0.511***	0.497***	0.482***	0.535***	0.604***	0.601***	0.610***	0.596***	0.617***	—	
	ddl	146	146	146	146	146	146	146	146	146	146	146	—	
	valeur p	< .001	< .001	< .001	< .001	< .001	< .001	< .001	< .001	< .001	< .001	< .001	< .001	—
alcool_12	r de Pearson	0.291***	0.417***	0.383***	0.398***	0.331***	0.358***	0.419***	0.501***	0.488***	0.443***	0.525***	0.434***	—
	ddl	146	146	146	146	146	146	146	146	146	146	146	146	—
	valeur p	< .001	< .001	< .001	< .001	< .001	< .001	< .001	< .001	< .001	< .001	< .001	< .001	< .001

Note. H_a est une corrélation positive

Note. * p < 0,05 ; ** p < 0,01 ; *** p < 0,001 , unilatéral

- Le cannabis

Matrice de corrélation

		cannabis_dangerosite	cannabis_1	cannabis_2	cannabis_3	cannabis_4	cannabis_5	cannabis_6	cannabis_7	cannabis_8	cannabis_9	cannabis_10	cannabis_11	cannabis_12
cannabis_dangerosite	r de Pearson	—												
	ddl	—												
	valeur p	—												
cannabis_1	r de Pearson	0.657***	—											
	ddl	146	—											
	valeur p	< .001	—											
cannabis_2	r de Pearson	0.601***	0.795***	—										
	ddl	146	146	—										
	valeur p	< .001	< .001	—										
cannabis_3	r de Pearson	0.585***	0.728***	0.678***	—									
	ddl	146	146	146	—									
	valeur p	< .001	< .001	< .001	—									
cannabis_4	r de Pearson	0.633***	0.681***	0.668***	0.558***	—								
	ddl	146	146	146	146	—								
	valeur p	< .001	< .001	< .001	< .001	—								
cannabis_5	r de Pearson	0.634***	0.607***	0.576***	0.529***	0.806***	—							
	ddl	146	146	146	146	146	—							
	valeur p	< .001	< .001	< .001	< .001	< .001	—							
cannabis_6	r de Pearson	0.585***	0.505***	0.484***	0.623***	0.598***	0.659***	—						
	ddl	146	146	146	146	146	146	—						
	valeur p	< .001	< .001	< .001	< .001	< .001	< .001	< .001	—					
cannabis_7	r de Pearson	0.644***	0.493***	0.506***	0.526***	0.657***	0.688***	0.781***	—					
	ddl	146	146	146	146	146	146	146	—					
	valeur p	< .001	< .001	< .001	< .001	< .001	< .001	< .001	< .001	—				
cannabis_8	r de Pearson	0.610***	0.613***	0.645***	0.679***	0.640***	0.558***	0.693***	0.689***	—				
	ddl	146	146	146	146	146	146	146	146	—				
	valeur p	< .001	< .001	< .001	< .001	< .001	< .001	< .001	< .001	< .001	—			
cannabis_9	r de Pearson	0.605***	0.578***	0.613***	0.630***	0.683***	0.624***	0.713***	0.666***	0.723***	—			
	ddl	146	146	146	146	146	146	146	146	146	—			
	valeur p	< .001	< .001	< .001	< .001	< .001	< .001	< .001	< .001	< .001	< .001	—		
cannabis_10	r de Pearson	0.523***	0.690***	0.648***	0.709***	0.557***	0.577***	0.562***	0.486***	0.684***	0.637***	—		
	ddl	146	146	146	146	146	146	146	146	146	146	—		
	valeur p	< .001	< .001	< .001	< .001	< .001	< .001	< .001	< .001	< .001	< .001	< .001	—	
cannabis_11	r de Pearson	0.594***	0.698***	0.668***	0.773***	0.677***	0.634***	0.633***	0.588***	0.740***	0.761***	0.768***	—	
	ddl	146	146	146	146	146	146	146	146	146	146	146	—	
	valeur p	< .001	< .001	< .001	< .001	< .001	< .001	< .001	< .001	< .001	< .001	< .001	< .001	—
cannabis_12	r de Pearson	0.459***	0.480***	0.461***	0.499***	0.604***	0.624***	0.576***	0.551***	0.586***	0.624***	0.648***	0.617***	—
	ddl	146	146	146	146	146	146	146	146	146	146	146	146	—
	valeur p	< .001	< .001	< .001	< .001	< .001	< .001	< .001	< .001	< .001	< .001	< .001	< .001	< .001

Note. H_0 est une corrélation positive

Note. * p < 0.05 ; ** p < 0.01 ; *** p < 0.001 , unilatéral

• La cocaïne

Matrice de corrélation

		cocaine_dangerosite	cocaine_1	cocaine_2	cocaine_3	cocaine_4	cocaine_5	cocaine_6	cocaine_7	cocaine_8	cocaine_9	cocaine_10	cocaine_11	cocaine_12
cocaine_dangerosite	r de Pearson	—												
	ddl	—												
	valeur p	—												
cocaine_1	r de Pearson	0.490***	—											
	ddl	146	—											
	valeur p	<.001	—											
cocaine_2	r de Pearson	0.533***	0.774***	—										
	ddl	146	146	—										
	valeur p	<.001	<.001	—										
cocaine_3	r de Pearson	0.455***	0.686***	0.604***	—									
	ddl	146	146	146	—									
	valeur p	<.001	<.001	<.001	—									
cocaine_4	r de Pearson	0.414***	0.595***	0.613***	0.557***	—								
	ddl	146	146	146	146	—								
	valeur p	<.001	<.001	<.001	<.001	—								
cocaine_5	r de Pearson	0.568***	0.690***	0.665***	0.637***	0.783***	—							
	ddl	146	146	146	146	146	—							
	valeur p	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001	—							
cocaine_6	r de Pearson	0.404***	0.492***	0.448***	0.575***	0.490***	0.514***	—						
	ddl	146	146	146	146	146	146	—						
	valeur p	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001	—						
cocaine_7	r de Pearson	0.378***	0.617***	0.640***	0.665***	0.551***	0.546***	0.527***	—					
	ddl	146	146	146	146	146	146	146	—					
	valeur p	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001	—					
cocaine_8	r de Pearson	0.377***	0.466***	0.445***	0.524***	0.548***	0.516***	0.553***	0.492***	—				
	ddl	146	146	146	146	146	146	146	146	—				
	valeur p	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001	—				
cocaine_9	r de Pearson	0.502***	0.631***	0.634***	0.681***	0.776***	0.733***	0.585***	0.669***	0.619***	—			
	ddl	146	146	146	146	146	146	146	146	146	—			
	valeur p	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001	—			
cocaine_10	r de Pearson	0.386***	0.495***	0.546***	0.550***	0.581***	0.595***	0.488***	0.539***	0.499***	0.668***	—		
	ddl	146	146	146	146	146	146	146	146	146	146	—		
	valeur p	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001	—		
cocaine_11	r de Pearson	0.542***	0.642***	0.618***	0.688***	0.600***	0.600***	0.627***	0.608***	0.598***	0.759***	0.661***	—	
	ddl	146	146	146	146	146	146	146	146	146	146	146	—	
	valeur p	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001	—	
cocaine_12	r de Pearson	0.310***	0.522***	0.519***	0.518***	0.471***	0.538***	0.375***	0.588***	0.378***	0.577***	0.687***	0.595***	—
	ddl	146	146	146	146	146	146	146	146	146	146	146	146	—
	valeur p	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001	—

Note. H_0 est une corrélation positive

Note. * $p < 0.05$; ** $p < 0.01$; *** $p < 0.001$, unilatéral

- L'ecstasy

Matrice de corrélation

		ecstasy_dangerosite	ecstasy_1	ecstasy_2	ecstasy_3	ecstasy_4	ecstasy_5	ecstasy_6	ecstasy_7	ecstasy_8	ecstasy_9	ecstasy_10	ecstasy_11	ecstasy_12
ecstasy_dangerosite	r de Pearson	—												
	ddl	—												
	valeur p	—												
ecstasy_1	r de Pearson	0.519***	—											
	ddl	146	—											
	valeur p	<.001	—											
ecstasy_2	r de Pearson	0.416***	0.734***	—										
	ddl	146	146	—										
	valeur p	<.001	<.001	—										
ecstasy_3	r de Pearson	0.532***	0.607***	0.596***	—									
	ddl	146	146	146	—									
	valeur p	<.001	<.001	<.001	—									
ecstasy_4	r de Pearson	0.547***	0.643***	0.631***	0.722***	—								
	ddl	146	146	146	146	—								
	valeur p	<.001	<.001	<.001	<.001	—								
ecstasy_5	r de Pearson	0.571***	0.655***	0.562***	0.675***	0.841***	—							
	ddl	146	146	146	146	146	—							
	valeur p	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001	—						
ecstasy_6	r de Pearson	0.491***	0.526***	0.497***	0.734***	0.687***	0.704***	—						
	ddl	146	146	146	146	146	146	—						
	valeur p	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001	—					
ecstasy_7	r de Pearson	0.570***	0.693***	0.683***	0.724***	0.857***	0.807***	0.727***	—					
	ddl	146	146	146	146	146	146	146	—					
	valeur p	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001	—				
ecstasy_8	r de Pearson	0.508***	0.574***	0.680***	0.668***	0.762***	0.736***	0.690***	0.815***	—				
	ddl	146	146	146	146	146	146	146	146	—				
	valeur p	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001	—			
ecstasy_9	r de Pearson	0.548***	0.667***	0.698***	0.652***	0.767***	0.722***	0.639***	0.775***	0.818***	—			
	ddl	146	146	146	146	146	146	146	146	146	—			
	valeur p	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001	—		
ecstasy_10	r de Pearson	0.594***	0.551***	0.543***	0.640***	0.698***	0.687***	0.707***	0.705***	0.779***	0.847***	—		
	ddl	146	146	146	146	146	146	146	146	146	146	—		
	valeur p	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001	—	
ecstasy_11	r de Pearson	0.579***	0.683***	0.714***	0.664***	0.758***	0.709***	0.699***	0.803***	0.813***	0.865***	0.833***	—	
	ddl	146	146	146	146	146	146	146	146	146	146	146	—	
	valeur p	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001	—
ecstasy_12	r de Pearson	0.496***	0.501***	0.465***	0.507***	0.615***	0.654***	0.613***	0.613***	0.603***	0.608***	0.701***	0.727***	—
	ddl	146	146	146	146	146	146	146	146	146	146	146	146	—
	valeur p	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001

Note. H_0 est une corrélation positive

Note. * p < 0,05 ; ** p < 0,01 ; *** p < 0,001 , unilatéral

- L'héroïne

Matrice de corrélation

		heroine_dangerosite	heroine_1	heroine_2	heroine_3	heroine_4	heroine_5	heroine_6	heroine_7	heroine_8	heroine_9	heroine_10	heroine_11	heroine_12
heroine_dangerosite	r de Pearson	—												
	ddl	—												
	valeur p	—												
heroine_1	r de Pearson	0.550***	—											
	ddl	146	—											
	valeur p	< .001	—											
heroine_2	r de Pearson	0.497***	0.641***	—										
	ddl	146	146	—										
	valeur p	< .001	< .001	—										
heroine_3	r de Pearson	0.513***	0.615***	0.616***	—									
	ddl	146	146	146	—									
	valeur p	< .001	< .001	< .001	—									
heroine_4	r de Pearson	0.458***	0.550***	0.404***	0.342***	—								
	ddl	146	146	146	146	—								
	valeur p	< .001	< .001	< .001	< .001	—								
heroine_5	r de Pearson	0.544***	0.598***	0.570***	0.491***	0.644***	—							
	ddl	146	146	146	146	146	—							
	valeur p	< .001	< .001	< .001	< .001	< .001	< .001	—						
heroine_6	r de Pearson	0.574***	0.585***	0.581***	0.542***	0.801***	0.660***	—						
	ddl	146	146	146	146	146	146	—						
	valeur p	< .001	< .001	< .001	< .001	< .001	< .001	< .001	—					
heroine_7	r de Pearson	0.548***	0.665***	0.682***	0.632***	0.553***	0.755***	0.790***	—					
	ddl	146	146	146	146	146	146	146	—					
	valeur p	< .001	< .001	< .001	< .001	< .001	< .001	< .001	< .001	—				
heroine_8	r de Pearson	0.395***	0.479***	0.452***	0.599***	0.736***	0.495***	0.699***	0.558***	—				
	ddl	146	146	146	146	146	146	146	146	—				
	valeur p	< .001	< .001	< .001	< .001	< .001	< .001	< .001	< .001	< .001	—			
heroine_9	r de Pearson	0.532***	0.709***	0.683***	0.567***	0.550***	0.552***	0.651***	0.648***	0.639***	—			
	ddl	146	146	146	146	146	146	146	146	146	—			
	valeur p	< .001	< .001	< .001	< .001	< .001	< .001	< .001	< .001	< .001	< .001	—		
heroine_10	r de Pearson	0.372***	0.363***	0.452***	0.321***	0.516***	0.344***	0.577***	0.423***	0.518***	0.528***	—		
	ddl	146	146	146	146	146	146	146	146	146	146	—		
	valeur p	< .001	< .001	< .001	< .001	< .001	< .001	< .001	< .001	< .001	< .001	< .001	—	
heroine_11	r de Pearson	0.419***	0.409***	0.613***	0.398***	0.630***	0.389***	0.721***	0.526***	0.657***	0.673***	0.614***	—	
	ddl	146	146	146	146	146	146	146	146	146	146	146	—	
	valeur p	< .001	< .001	< .001	< .001	< .001	< .001	< .001	< .001	< .001	< .001	< .001	< .001	—
heroine_12	r de Pearson	0.415***	0.469***	0.470***	0.362***	0.699***	0.392***	0.643***	0.458***	0.615***	0.579***	0.649***	0.723***	—
	ddl	146	146	146	146	146	146	146	146	146	146	146	146	—
	valeur p	< .001	< .001	< .001	< .001	< .001	< .001	< .001	< .001	< .001	< .001	< .001	< .001	< .001

Note. H₁ est une corrélation positive
 Note. * p < 0,05 ; ** p < 0,01 ; *** p < 0,001 , unilatéral

• Ls LSD

Matrice de corrélation

		Isd_dangerosite	Isd_1	Isd_2	Isd_3	Isd_4	Isd_5	Isd_6	Isd_7	Isd_8	Isd_9	Isd_10	Isd_11	Isd_12
Isd_dangerosite	r de Pearson	—												
	ddl	—												
	valeur p	—												
Isd_1	r de Pearson	0.692***	—											
	ddl	146	—											
	valeur p	< .001	—											
Isd_2	r de Pearson	0.722***	0.924***	—										
	ddl	146	146	—										
	valeur p	< .001	< .001	—										
Isd_3	r de Pearson	0.679***	0.785***	0.845***	—									
	ddl	146	146	146	—									
	valeur p	< .001	< .001	< .001	—									
Isd_4	r de Pearson	0.657***	0.868***	0.871***	0.746***	—								
	ddl	146	146	146	146	—								
	valeur p	< .001	< .001	< .001	< .001	—								
Isd_5	r de Pearson	0.714***	0.841***	0.857***	0.780***	0.911***	—							
	ddl	146	146	146	146	146	—							
	valeur p	< .001	< .001	< .001	< .001	< .001	—							
Isd_6	r de Pearson	0.578***	0.720***	0.724***	0.695***	0.645***	0.685***	—						
	ddl	146	146	146	146	146	146	—						
	valeur p	< .001	< .001	< .001	< .001	< .001	< .001	—						
Isd_7	r de Pearson	0.676***	0.817***	0.816***	0.755***	0.866***	0.894***	0.695***	—					
	ddl	146	146	146	146	146	146	146	—					
	valeur p	< .001	< .001	< .001	< .001	< .001	< .001	< .001	—					
Isd_8	r de Pearson	0.677***	0.837***	0.853***	0.822***	0.845***	0.826***	0.685***	0.829***	—				
	ddl	146	146	146	146	146	146	146	146	—				
	valeur p	< .001	< .001	< .001	< .001	< .001	< .001	< .001	< .001	—				
Isd_9	r de Pearson	0.691***	0.911***	0.892***	0.804***	0.905***	0.868***	0.700***	0.867***	0.900***	—			
	ddl	146	146	146	146	146	146	146	146	146	—			
	valeur p	< .001	< .001	< .001	< .001	< .001	< .001	< .001	< .001	< .001	—			
Isd_10	r de Pearson	0.723***	0.816***	0.867***	0.821***	0.805***	0.819***	0.677***	0.838***	0.879***	0.902***	—		
	ddl	146	146	146	146	146	146	146	146	146	146	—		
	valeur p	< .001	< .001	< .001	< .001	< .001	< .001	< .001	< .001	< .001	< .001	—		
Isd_11	r de Pearson	0.671***	0.818***	0.848***	0.738***	0.828***	0.792***	0.709***	0.802***	0.857***	0.894***	0.886***	—	
	ddl	146	146	146	146	146	146	146	146	146	146	146	—	
	valeur p	< .001	< .001	< .001	< .001	< .001	< .001	< .001	< .001	< .001	< .001	< .001	—	
Isd_12	r de Pearson	0.590***	0.640***	0.729***	0.706***	0.639***	0.684***	0.648***	0.661***	0.697***	0.727***	0.790***	0.777***	—
	ddl	146	146	146	146	146	146	146	146	146	146	146	146	—
	valeur p	< .001	< .001	< .001	< .001	< .001	< .001	< .001	< .001	< .001	< .001	< .001	< .001	—

Note. H_a est une corrélation positive

Note. * p < 0.05 ; ** p < 0.01 ; *** p < 0.001 , unilatéral

- Le tabac

Matrice de corrélation

		tabac_dangerosite	tabac_1	tabac_2	tabac_3	tabac_4	tabac_5	tabac_6	tabac_7	tabac_8	tabac_9	tabac_10	tabac_11	tabac_12
tabac_dangerosite	r de Pearson	—												
	ddl	—												
	valeur p	—												
tabac_1	r de Pearson	0.346***	—											
	ddl	146	—											
	valeur p	< .001	—											
tabac_2	r de Pearson	0.267***	0.239**	—										
	ddl	146	146	—										
	valeur p	< .001	0.002	—										
tabac_3	r de Pearson	0.297***	0.522***	0.132	—									
	ddl	146	146	146	—									
	valeur p	< .001	< .001	0.055	—									
tabac_4	r de Pearson	0.342***	0.191*	0.429***	0.173*	—								
	ddl	146	146	146	146	—								
	valeur p	< .001	0.010	< .001	0.018	—								
tabac_5	r de Pearson	0.204**	0.155*	0.460***	0.135	0.521***	—							
	ddl	146	146	146	146	146	—							
	valeur p	0.006	0.030	< .001	0.051	< .001	—							
tabac_6	r de Pearson	0.308***	0.495***	0.058	0.810***	0.195**	0.153*	—						
	ddl	146	146	146	146	146	146	—						
	valeur p	< .001	< .001	0.242	< .001	0.009	0.031	—						
tabac_7	r de Pearson	0.241**	0.332***	0.178*	0.620***	0.272***	0.208**	0.713***	—					
	ddl	146	146	146	146	146	146	146	—					
	valeur p	0.002	< .001	0.015	< .001	< .001	0.006	< .001	—					
tabac_8	r de Pearson	0.345***	0.436***	0.082	0.735***	0.150*	0.167*	0.725***	0.632***	—				
	ddl	146	146	146	146	146	146	146	146	—				
	valeur p	< .001	< .001	0.161	< .001	0.034	0.022	< .001	< .001	—				
tabac_9	r de Pearson	0.339***	0.469***	0.130	0.661***	0.210**	0.234**	0.720***	0.593***	0.682***	—			
	ddl	146	146	146	146	146	146	146	146	146	—			
	valeur p	< .001	< .001	0.057	< .001	0.005	0.002	< .001	< .001	< .001	< .001	—		
tabac_10	r de Pearson	0.349***	0.461***	0.068	0.738***	0.105	0.120	0.818***	0.626***	0.752***	0.704***	—		
	ddl	146	146	146	146	146	146	146	146	146	146	—		
	valeur p	< .001	< .001	0.206	< .001	0.103	0.073	< .001	< .001	< .001	< .001	< .001	—	
tabac_11	r de Pearson	0.325***	0.207**	0.312***	0.242**	0.323***	0.283***	0.302***	0.387***	0.256***	0.372***	0.244**	—	
	ddl	146	146	146	146	146	146	146	146	146	146	146	—	
	valeur p	< .001	0.006	< .001	0.002	< .001	< .001	< .001	< .001	< .001	< .001	< .001	0.001	—
tabac_12	r de Pearson	0.452***	0.452***	0.237**	0.474***	0.297***	0.286***	0.540***	0.451***	0.552***	0.535***	0.609***	0.443***	—
	ddl	146	146	146	146	146	146	146	146	146	146	146	146	—
	valeur p	< .001	< .001	0.002	< .001	< .001	< .001	< .001	< .001	< .001	< .001	< .001	< .001	< .001

Note. H_a est une corrélation positive

Note. * p < 0,05 ; ** p < 0,01 ; *** p < 0,001 , unilatéral