



HAL
open science

Comment se questionnent les pratiques d'injection ? Retours méthodologiques de terrain

Iris Condamine-Ducreux, Marie Jauffret-Roustide

► To cite this version:

Iris Condamine-Ducreux, Marie Jauffret-Roustide. Comment se questionnent les pratiques d'injection ? Retours méthodologiques de terrain. Bulletin de Méthodologie Sociologique / Bulletin of Sociological Methodology, 2022, 155 (1), pp.106-135. 10.1177/07591063221103374 . hal-03814189

HAL Id: hal-03814189

<https://hal.science/hal-03814189>

Submitted on 13 Oct 2022

HAL is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.

Comment se questionnent les pratiques d'injection ?

- Retours méthodologiques de terrain

Iris Condamine-Ducreux

Centre de recherche médecine, sciences, santé, santé mentale, société (Inserm, CNRS, EHES, Université de Paris), France

Marie Jauffret-Roustide

Centre d'Etude des Mouvements Sociaux (Inserm U1276, CNRS UMR8044, EHES), Paris, France ; Baldy Center for Law and Social Policy, Buffalo University, US ; British Columbia Center on Substance Use, Canada

Corresponding author : Iris Condamine-Ducreux. Cermes3, 45 rue des Saints-Pères Paris 75006 France. iris.condamine@hotmail.fr.

Abstract

How do we question injection practices? Methodological feedback from the field. This article takes a reflective look at the collection and production of quantitative data from so-called “hidden” and hard-to-reach populations concerning intravenous drug use. It is based on observations of 152 questionnaires administered during the multidisciplinary RESEAU study. It discusses some of the difficulties encountered by the field investigator in establishing and developing a relationship of trust with the respondent, despite the obligatory mediation of professionals in order to establish contact. It also presents the difficulties of positioning the interviewer's discourse, in tension between distance and advice. This article also exposes the existence of a gap between the technical explanation of practices and the intimate experience of users. Finally, it highlights the difficulties of managing “sensitive” questions and conflicts in the survey relationship. This feedback from qualitative fieldwork within a quantitative questionnaire method highlights the complementarity of these methods and the benefits of their use.

Résumé

Cet article propose un regard réflexif sur le recueil et la production de données quantitatives auprès de populations dites « cachées » et difficiles à atteindre, concernant l'usage de drogues par voie intraveineuse. Il s'appuie sur les observations de la passation de 152 questionnaires au cours de l'étude multidisciplinaire RESEAU. Il aborde une partie des difficultés rencontrées par l'enquêteur·trice de terrain dans la mise en place et le développement du lien de confiance avec l'enquêté·e malgré la médiation obligée de professionnel·le·s pour la mise en contact. Aussi, il présente les difficultés de positionnement du discours de l'enquêteur·trice, en tension entre distance et conseil. Cet article expose également l'existence d'un décalage entre l'explicitation technique des pratiques et l'expérience intime des usager·ère·s. Enfin, il met en lumière les difficultés de gestion des questions « délicates » et des conflits dans la relation d'enquête. Ces retours d'expérience de terrain qualitatifs au sein d'une méthode de passation de questionnaire quantitatif permettent de mettre en avant la complémentarité de ces méthodes et les apports de leur utilisation.

Keywords

Injecting drug users, questionnaire method, reflexivity, sensitive fieldwork.

Mots clés

Usager·ère·s de drogues injecteur·rice·s, méthode du questionnaire, réflexivité, terrains sensibles.

Introduction

L'interdit pénal lié à l'usage de drogues est étendu, par la loi du 31 décembre 1970, d'un interdit à l'usage public (loi du 2 juillet 1916) à un interdit à l'usage public et privé (Ehrenberg, 1996). Les usager·ère·s de drogues injecteur·rice·s font partie des populations considérées comme « cachées » et difficiles d'accès pour la recherche en raison de la répression et la prohibition sociale de l'usage de drogues et de la discrimination

supplémentaire introduite par l'injection de drogues par voie intraveineuse (Jauffret-Roustide et Granier, 2017). En France, grâce aux structures de réduction des risques et aux dispositifs spécialisés, une partie de cette population est « visible » et accessible, mais plusieurs sous-groupes sont toujours difficiles à identifier, à mesurer et à atteindre. D'après quelques études qualitatives à visée exploratoire, cette partie de la population des usager·ère·s qui fréquente peu ou pas du tout le système médico-social serait composée de personnes ayant un usage « régulé » incluant des personnes plus socialement inséré·e·s, mais également des personnes dans une situation extrême de précarité, ainsi que des plus jeunes et des femmes (Jauffret-Roustide, 2017). Les travaux sociologiques sur les drogues se sont principalement intéressés aux contextes socioculturels de développement des usages, aux transitions de l'usage régulier à l'usage problématique et à l'analyse de la classification entre drogues licites et illicites (Bergeron, 2009), mais l'analyse des processus méthodologiques dans les recherches sur les drogues est moins fréquente (Beck, 2006).

L'identification de la population cible n'est pas la seule difficulté rencontrée dans l'enquête sur les usages de drogues. Ceux-ci sont le plus souvent qualifiés comme des comportements non conformes aux normes sociales puisqu'ils sont punis par des sanctions sociales et par la loi. Certaines pratiques de consommation sont par ailleurs l'objet d'une stigmatisation sociale plus importante telle que la pratique d'injection. L'espace d'échange des consommateur·rice·s autour de leur propre pratique, que ce soit avec leur famille, leurs ami·e·s, ou même les professionnel·le·s de santé, est donc réduit par ces représentations sociales négatives. Ce cadre normatif peut inhiber la parole des usager·ère·s : parler de sa consommation devient alors délicat, car c'est un sujet sensible et intime qui nécessite un acte d'engagement. Cet acte d'engagement est important, car pour participer à une étude, cela implique de surmonter la nécessité de tenir ces pratiques cachées en raison de la loi.

Ce que cet article souhaite retracer, au-delà du cas particulier de l'usage de drogues, c'est l'insertion d'une méthode qualitative au sein d'un dispositif quantitatif et la réflexivité sur la production de données d'enquêtes quantitatives auprès de populations difficiles d'accès. Cette approche est originale, mais elle s'inscrit également dans une lignée de travaux précédents sur le sujet des drogues en population générale (Beck 2006, Peretti-Watel P et al. 2007). La majorité des travaux réflexifs disponibles questionne des méthodologies qualitatives et des retours de terrains. Il serait d'ailleurs difficile ici d'en faire une liste exhaustive tant ces travaux sont hétérogènes en termes d'approche (spécifique ou généraliste) et de discipline

(Corcuff, 1995 ; Bizeul, 1998 ; Fassin, 2008 ; Beaud et Weber, 2010 ; Payet et al., 2010 ; Guffanti, 2011). Il existe des travaux sociologiques sur d'autres thématiques proposant une approche réflexive de la passation de questionnaires (Peneff, 1988 ; Bajos et Spire, 1993 ; Bessière et Houseaux, 1997 ; Baudelot et Gollac, 1997 ; Hugrée et Kern, 2008). Parmi ceux-ci, l'étude de Jean Peneff portant sur les différences inter enquêteur·trice·s de l'INSEE analyse l'écart entre ce que veulent et imaginent les concepteur·rice·s des enquêtes et l'application factuelle sur le terrain par les enquêteur·trices est également étudié. Le travail de Nathalie Bajos et d'Alfred Spira retrace lui davantage la construction de la problématique, de la méthodologie et de l'analyse de manière globale d'une enquête par questionnaire et pluridisciplinaire. Il explique comment les chercheur·euse·s trouvent des compromis pour satisfaire les exigences de chacun·e. L'analyse de Bessière et Houseaux, quant à elle, se place au niveau d'une seule passation problématique afin de renseigner sur les limites d'un questionnaire et de questionner à nouveau sa méthodologie. Notre travail se situe à la croisée de ces recherches : nous utilisons des cas particuliers de passation grâce aux commentaires, mais revenons également sur les différences entre volonté du·de la chercheur·euse et mise en place concrète du questionnement ainsi que les ajustements qui découlent du terrain. Dans cet article, nous mettons en lumière le caractère « sensible » des données récoltées et nous nous intéressons plus particulièrement à ce que ce caractère implique quant à la relation d'enquête et les précautions qui s'imposent aux enquêteur·trice·s sur le terrain. Le processus de passation des questionnaires et les enjeux qui y sont associés restent la plupart du temps invisibilisés dans le cas des enquêtes standardisées parce que considérés comme insignifiants. Hugrée et Kern mettent en évidence que l'ensemble de ces données sur l'enquête sont trop souvent ignorées par l'analyse statistique alors même que la passation s'est considérablement transformée avec le développement des technologies des dernières décennies (Hugrée et Kern, 2008). Peretti-Watel montre que l'utilisation des modèles de causalité multifactorielle, leur conception et la conceptualisation statistique associée sont peu interrogées parce que considérées comme des objets stabilisés (Peretti-Watel, 2004). La prise en note de commentaires lors de la passation de notre questionnaire nous a permis de rendre visibles les difficultés rencontrées dans le cadre de notre étude. Cette insertion qualitative a rendu possible l'obtention de contenu sur la démarche d'enquête et la description plus fine de l'expérience de passation. Cet article s'inscrit donc dans une démarche « d'enquête sur l'enquête » (Bessière et Houseaux, 1997) et de sociologie de l'enquêteur·trice et du·de la chercheur·euse.

Dans le cadre d'études par questionnaire sur les pratiques de consommation, cet article souhaite mettre en avant l'importance d'une démarche réflexive au sein des méthodes incluant la passation de questionnaires quantitatifs. Les questionnements sont nés de cette recherche sur le cas particulier de l'usage de drogues, mais sont transférables à d'autres sujets de recherche par questionnaire. Les difficultés rencontrées, lors de la mise en place d'un questionnaire, méritent que l'on se pose différentes questions : Comment le·la chercheur·euse doit-il·elle se positionner afin de protéger la personne enquêtée qui est dans une position de vulnérabilité et d'engagement ? Comment la situation d'enquête influence une passation de questionnaire ? Comment éviter ou minimiser le sentiment de gêne, de souffrance ou même le conflit dus aux questions sensibles ? Cet article s'appuie sur une expérience de terrain lors de l'enquête RESEAU et tente donc d'interroger l'utilisation du questionnaire dans le cadre particulier de l'étude de la pratique de l'usage de drogues par injection à partir d'une analyse des difficultés rencontrées par les chercheur·euse·s sur le terrain. Nous décrirons d'abord la méthodologie de l'enquête RESEAU et la mise en pratique de cette étude, pour mettre en contexte ce recueil particulier de données empiriques autour du questionnaire. Nous aborderons également comment l'enquêteur·trice instaure un lien de confiance malgré la médiation obligée de professionnel·le·s et place son discours en tension entre distance et conseil. Nous étudierons l'existence d'un décalage entre l'explicitation technique des pratiques et l'expérience intime des usager·ère·s. Et nous aborderons ensuite les questions « délicates » et la gestion des conflits dans la relation d'enquête. Cet article conclura sur l'apport de ce type de réflexions.

Objet et méthodologie de l'enquête

Déroulement de l'enquête RESEAU

L'objectif de l'enquête RESEAU est de recueillir des données sur la structure des réseaux de consommation et de sociabilités des usager·ère·s de drogues injecteur·rice·s, de définir les caractéristiques des usager·ère·s qui partagent le matériel de consommation entre eux·elles ainsi que leurs statuts sérologiques ; et enfin d'estimer le nombre de partenaires de partage et le nombre moyen de partages avec un·e partenaire dans un même réseau par unité de temps. Le questionnaire se décomposait en douze parties, abordant différentes thématiques. Des données étaient également collectées sur l'évolution de la fréquence des pratiques de partage

du matériel, en fonction de la carrière des usager·ère·s de drogues et les critères de choix des partenaires de partage. Cette enquête aborde donc des questions particulièrement sensibles sur leurs propres consommations et pratiques, mais aussi sur leurs partenaires de consommation.

La construction du questionnaire de l'enquête RESEAU a été coordonnée par Marie Jauffret-Roustide, en collaboration avec un consortium de chercheurs décrit dans les remerciements. Iris Condamine-Ducieux n'a pas participé à la construction du questionnaire. De nombreuses étapes ont été déployées (entretiens exploratoires, phase test du questionnaire, consultation d'enquêtes antérieures) afin de garantir la pertinence et la fiabilité du questionnaire. Ce questionnaire a été construit en partie avec des questions issues d'autres études et grâce à l'expertise accumulée par l'équipe dans les enquêtes qualitatives menées auprès des usager·ère·s de drogues. Cette connaissance fine des pratiques d'usage, des contextes de consommation et des biais de désirabilité sociale observés lors de la passation d'entretiens approfondis a permis d'élaborer des questions plus en phase avec l'expérience des usager·ère·s (Jauffret-Roustide, 2006), ce qui n'a pas empêché que des pistes d'améliorations soient ensuite identifiées, en cours de passation et d'analyse, comme nous le verrons dans l'article.

Les usager·ère·s ont été recruté·e·s dans des Centres d'accompagnement à la réduction des risques pour usager·ère·s de drogues (CAARUD) du 13 juin 2017 au 17 décembre 2018. Une description des services impliqués est détaillée par la suite. L'échantillonnage a suivi la méthode Respondent Driven Sampling (RDS), une technique de recrutement des populations « cachées », pour lesquelles on ne dispose pas de base de sondage permettant de réaliser un tirage aléatoire (Léon et al., 2016). Les enquêteur·trice·s se sont rendu·e·s régulièrement dans les structures, à des jours les plus fixes possibles, avec une présence de 2 à 3 jours par semaine. Les participant·e·s à l'enquête étaient recruté·e·s, soit en tant que « graine » (premier individu d'une chaîne), soit comme « coupon » (individus venant de la part d'un autre individu), selon la méthodologie RDS.

L'étude était présentée comme une enquête par questionnaire menée par l'Inserm, confidentielle et anonyme, d'une durée moyenne d'une heure et demie. Le réseau et les partenaires de consommation étaient présentés comme principaux sujets de l'étude. Il était également précisé qu'un auto-prélèvement était réalisé. Cette population étant très souvent sollicitée, pour différentes études incluant le recueil de données quantitatives sur leurs pratiques (enquêtes Trend et ENa-CAARUD de l'OFDT, enquête ANRS-Coquelicot menée

par l'Inserm et Santé Publique France, ...) et la collecte de données qualitatives (entretiens avec des usager·ère·s et/ou des professionnel·le·s du secteur médico-social), les personnes abordées n'étaient pas surprises de la présence d'enquêteur·trice·s sur les lieux. Les questions sur les partenaires de consommation ont pu parfois être perçues comme intrusives car elles ne sont habituellement pas incluses dans les enquêtes existantes en France, ce qui a amené certain·e·s usager·ère·s à nous faire part de leur étonnement face à cette dimension peu habituelle.

La population éligible pour l'étude était constituée de toute personne francophone, âgée de plus de 18 ans, usager·ère de drogues, ayant eu recours à l'injection au cours des quatre derniers mois, et ayant injecté au moins avec une personne durant ces quatre derniers mois. Les critères d'exclusion concernaient tout usager·ère de drogues dont l'état physique et/ou psychique était estimé, par les enquêteur·trice·s, incompatible avec un consentement éclairé et la passation d'un questionnaire.

Après avoir vérifié les conditions d'éligibilité requises, une lettre d'information était remise à chaque usager·ère participant·e et lui était lue, en cas de problème de littératie. Le consentement était recueilli de manière orale et non écrite, afin de garantir l'anonymat des participant·e·s. Étant donné le caractère illégal des pratiques, aucun document n'a été signé par l'enquêté·e pour éviter toute identification possible. Cette procédure d'anonymat s'inscrivait dans le cadre d'un processus impliquant le comité d'éthique de l'Inserm (CEEI) qui a validé le protocole. Dans cet article, tous les prénoms ont été modifiés et plutôt que l'âge précis, c'est la tranche d'âge (découpée en fonction de la répartition des âges des enquêté·e·s) qui a été utilisée, pour préserver l'anonymat des personnes enquêtées.

Les usager·ère·s étaient rémunéré·e·s pour la passation (15 euros en ticket service) et recevaient 15 euros (au maximum) supplémentaires pour le recrutement de leurs partenaires de consommation (5 euros par partenaire via la remise de coupons, avec un nombre maximal de trois recrutements). Cette rétribution était une manière de remercier les usager·ère·s pour le temps qu'il·elle·s avaient consacré à l'enquête, conformément aux pratiques mises en œuvre dans les enquêtes portant sur les populations vulnérables, en France et à l'étranger. Il faut préciser que cela peut induire un biais de participation. Deux usagers ont répondu deux fois au questionnaire pour obtenir la rétribution et nous avons émis des doutes sur la véracité des critères d'inclusion (pas d'injection dans les quatre derniers mois ou pas d'injection à plusieurs) de plusieurs participations.

Globalement le déroulement de l'enquête peut se découper en quatre phases :

- Phase 1 : Prise de contact
- Phase 2 : Passation du questionnaire et auto-prélèvement sanguin
- Phase 3 : Première rémunération et remise de coupon de recrutement
- Phase 4 : Retour des coupons et rémunération finale

En plus du questionnaire une fiche contact était remplie afin d'identifier les partenaires de consommation recruté·e·s par les enquêté·e·s. Une description physique succincte (genre/âge/signes particuliers) des partenaires était demandée. Cette fiche contact permettait de constituer le réseau en suivant le principe de « générateur de nom » qui provient des travaux de Jacob Moreno (psychologue) qui a analysé les choix relationnels de pensionnaires d'une maison de redressement, en recueillant l'indication des camarades avec qui elles souhaitaient partager leur chambre (Moreno, 1934). Les réseaux sociaux au sein d'une communauté sont des réseaux de diffusion de normes, de soutien social et d'influence (Friedman et Aral, 2001). Dans notre étude, les usager·ère·s devaient citer l'ensemble de leurs partenaires de consommation (un pseudonyme ou prénom, utilisé dans le milieu des usager·ère·s et institution, était demandé uniquement) dans les 4 derniers mois. Avec l'aide de l'enquêteur·trice, les partenaires à contacter par l'enquêté·e étaient ensuite choisis pour répondre à l'étude. Cette méthode égocentrique permet d'analyser l'action individuelle et s'efforce de retracer les relations directes et indirectes qui existent entre des individus à partir d'un acteur spécifique nommé ego (Eloire et al., 2011). Le réseau sociométrique est une représentation de l'ensemble des relations interpersonnelles (dans notre cas de consommation) d'un groupe à un moment donné et pour une situation donnée, il définit donc le contexte micro environnemental. Le réseau peut exercer une influence positive et protectrice (transmission de comportements préventifs, ressources et supports sociaux extérieurs au monde de la drogue) comme une influence négative (pratiques de partage, groupe de pairs limité au monde de la drogue, faibles ressources, transmission de maladies infectieuses). Pour la transmission d'infections, tant qu'aucun des membres n'est infecté, l'isolement du réseau peut protéger ses membres, mais dès l'instant où un membre du réseau est infecté tous les membres sont considérés comme étant potentiellement exposés (Friedman et Aral, 2001). Il est donc particulièrement important d'intégrer la description et la compréhension du réseau social des usager·ère·s de drogues injecteur·rice·s afin d'expliquer les processus de transmission de maladies infectieuses.

Lieux de recrutement des enquêtés et de passation du questionnaire

Les premiers programmes d'échange de seringues (PES) ont été mis en place en France à partir de 1989 (à titre expérimental), et depuis 1995, ont été intégrés officiellement à la politique de réduction des risques (Emmanuelli, 2004). Ces programmes d'échange de seringues ont pour objectifs de collecter le matériel usagé et de mettre à disposition des usager·ère·s de drogues du matériel stérile de consommation de drogues (pour préparer et faire l'injection, mais aussi pour les modes de consommation sans injection) et de prévention sexuelle, afin de limiter les risques d'infections VIH/VHC. Lorsqu'on parle de PES aujourd'hui, il peut s'agir de distributeurs automatiques ou d'antennes (mobiles ou fixes) de prévention telles que les Centres de soins, d'accompagnement et de prévention en addictologie (CSAPA) et les Centres d'accueil et d'accompagnement à la réduction des risques des usagers de drogues (CAARUD). Les services proposés (accueil de première ligne, soins spécialisés, traitements de substitutions, structure mobile et maraude), l'organisation (horaires d'accès, localisation) et le mode de fonctionnement varient considérablement selon le lieu, ce qui influence la composition du public accueilli.

L'illégalité et la stigmatisation de la pratique de l'usage de drogues par injection et sa faible prévalence rendent difficiles le fait d'effectuer des enquêtes sur ce sujet, en population générale ou de manière classique par téléphone, comme dans le cas des Baromètres santé¹ réalisés par Santé publique France. Ainsi, seules les prévalences de consommations de cocaïne et d'héroïne sont recueillies, sans que les profils et pratiques puissent être réellement décrit·e·s. Pour aller à la rencontre des usager·ère·s de drogues injecteur·rice·s, il est nécessaire de se rendre dans les lieux de prise en charge sanitaire et sociale qui leur sont destinés. Pour pouvoir enquêter auprès d'usager·ère·s de drogues, ces services constituent la part la plus importante de la base de sondage, auxquels il faut ajouter les services d'hébergement spécialisés et les équipes mobiles (Quaglia et Vivier, 2010). De plus, recourir à ce mode de collecte, via les services spécialisés, conduit à n'accéder qu'à une partie de cette population d'usager·ère·s injecteur·rice·s. En effet, les usager·ère·s très inséré·e·s ne sont pas

identifié·e·s par les pouvoirs publics comme étant une population « à risques », il·elle·s sont généralement peu représenté·e·s dans les études et peu touché·e·s par les dispositifs d'accompagnement et de soins (Fontaine, 2008). L'enquête RESEAU avait pour objectif de visibiliser également ces usager·ère·s injecteur·rice·s actif·ive·s, non pri·se·s en charge par les dispositifs de soin et de réduction des risques, grâce à leurs contacts avec d'autres usager·ère·s, dans le cadre du recrutement par les pairs. Un inventaire actualisé a été dressé, de manière la plus exhaustive possible, pour construire une base répertoriant les services existants et leurs différences en termes de propositions et de populations cibles. Cet inventaire a été mené selon la méthodologie d'inventaire mise en place dans le cadre de l'enquête Coquelicot, une précédente enquête de l'équipe qui avait été réalisée en collaboration avec le service des enquêtes de l'INED (Jauffret-Roustide, 2017). Le contact avec les acteurs associatifs a permis de mesurer la faisabilité de l'enquête au sein de leur structure et d'affiner le choix des structures en fonction des réalités de terrain (intérêt de la structure pour l'enquête, file active d'injecteur·rice·s et composition de francophones/russophones). Finalement, cinq services ont été investigués, un CAARUD et un service de rue (distributeurs automatiques de l'association SAFE) à Paris et trois CAARUD du département de la Seine-Saint-Denis. Concernant le lieu de la passation du questionnaire, certain·e·s usager·ère·s de drogues injecteur·rice·s fortement précarisé·e·s n'ont pas accès au logement de manière stable ou indépendante pour permettre de les interroger à leur domicile et parler dans un café de ces comportements stigmatisés peut s'avérer gênant et problématique. Pour pallier ce problème logistique, la plupart des questionnaires ont été réalisés sur place, dans une salle (fermée) mise à disposition par les différentes structures. A l'inverse, pour ceux·elles ne fréquentant pas les CAARUD et ceux·elles ne souhaitant pas venir ou rester aux CAARUD pour aborder leur consommation, il était proposé de réaliser le questionnaire ailleurs (café, domicile).

Les questionnaires ont duré entre 50 minutes et 3 heures. Cette grande variabilité du temps de passation est due notamment à la fluctuation de la composition du réseau de partenaires de consommation (avec des blocs de questions spécifiques pour chaque partenaire) et aux différents types de consommateurs (avec des blocs de questions spécifiques pour chaque produit). Les questionnaires ont été recueillis, la plupart du temps, par un duo d'enquêteur·trice·s sur tablettes numériques et la base de données a été constituée par l'institut de sondage Ipsos. Les prélèvements biologiques ont été autoréalisés selon la méthodologie mise en œuvre dans le cadre de l'enquête Coquelicot (Jauffret-Roustide et al., 2009). Le prélèvement consistait en une auto-piqûre (rapide et peu douloureuse) au niveau de

la pulpe de l'index avec une micro-lancette à lame rétractable (comme celles utilisées par les diabétiques pour le contrôle glycémique). Plusieurs gouttes de sang étaient ainsi prélevées et déposées sur un buvard. A chacun de ces buvards a été attribué un numéro d'anonymisation correspondant au numéro du questionnaire et ils ont été envoyés au Centre national de référence du VIH pour être analysés.

Prise en note des commentaires

Dans le cadre de la passation du questionnaire en face-à-face de l'enquête RESEAU, les commentaires des participant·e·s étaient consignés par le·la deuxième enquêteur·trice, lorsque que cela était possible ou enregistrés, puis retranscrits le cas échéant. Cent vingt-trois commentaires de questionnaires ont ainsi été rédigés (pour les 149 questionnaires). Ces commentaires sont composés par des annotations sur le déroulement de la passation, sur des erreurs et difficultés rencontrées lors de l'utilisation de la tablette par les enquêteur·trice·s et enfin par tout commentaire de l'enquêté·e sortant des réponses fermées du questionnaire. Pour mieux en appréhender le contenu, voici un extrait de commentaire rédigé par ICD, relatif à une passation incluant différentes dimensions du questionnaire :

Extrait de la partie : « NOTES »

Salle d'injection : « J'achète pas ma drogue là-bas, et même je veux pas le faire devant tout le monde, je préfère le faire dans mon coin. »

Santé : « Fin mars début avril 2017, j'ai eu mon traitement (hépatite C) maintenant c'est bon. »
Vaccin de l'hépatite B : Avril 2017

Prison : « Deux fois, deux petites peines, 1 mois et 1 mois. »

Autre : « Je suis arrivé en France, j'avais 6 mois. »
« J'ai plus l'AME, j'ai oublié de la renouveler, j'ai envoyé la demande il y a 10 jours. »
Il est parti en vacances avec sa sœur et va peut-être partir en vacances avec ***** (autre personne enquêtée)

Remarques en fin de questionnaire : Motivations pour répondre : « Pour vous rendre service, pour me rendre service. »

Extrait de la partie : « REMARQUES QUESTIONNAIRE »

E32_1 : En moyenne combien d'injections avez-vous pratiqué avec Prénom1> / <Surnom1> en une session ?

➔ Ne comprends pas le terme « session » : pour lui une session peut durer toute une journée

E33_1 : En général, combien de personnes étaient présentes quand vous vous êtes injectés ensemble en dehors de vous et de Prénom1> / <Surnom1> ?

➔ Terme « en général » trop vague, que mettre quand le nombre varie beaucoup ?

J15A : L'interviewé est-il une « graine » ?

1 Non

2 Oui

Peut-on changer l'ordre et mettre (comme dans le questionnaire papier) : 1 Oui / 2 Non

Les notes de terrain et les commentaires étaient consignés dans un cahier de terrain. Ces commentaires ont apporté des informations complémentaires aux réponses des questions fermées et ont permis, grâce à une approche plus qualitative, de mieux approcher la complexité des situations individuelles. Ces commentaires constituent également un important matériel sur la méthode de l'enquête, sur le ressenti des participant·e·s et sur les remarques des personnes enquêtées/enquêteur·trice·s, pour améliorer ou corriger le questionnaire. Toutes les réflexions et extraits des mots des enquêté·e·s utilisés dans cet article sont issus de cette prise en notes de commentaires. Il n'y a pas eu de refus de la part des usager·ère·s de cette prise de notes. Sur l'ensemble des commentaires (123), lorsqu'il y eut défaut de présence du·de la deuxième enquêteur·trice par manque de disponibilité : 6 commentaires ont été rédigés d'après les notes prises de mémoire en fin de passation par l'enquêtrice seule, 30 ont été rédigés d'après enregistrements audio. Les 26 questionnaires qui n'ont pas de commentaires associés sont des commentaires où il n'y a pas eu d'enregistrement (problèmes matériels ou refus). La logistique de cette enquête étant lourde (auto-prélèvement, questionnaire long, fiche réseau, prise de note, problèmes techniques sur la tablette), il était nécessaire d'être deux pour réaliser l'ensemble des tâches tout en gardant un rythme fluide.

Répartition des tâches et division du travail

MJR est la responsable scientifique de cette étude. Elle a conçu le protocole d'enquête sur ses aspects théoriques et pratiques et a construit le questionnaire en collaboration avec d'autres chercheur·euse·s². ICD est arrivée dans l'équipe pour un stage de master au moment de la mise en place de la collecte des données (après la phase test). ICD s'est ensuite inscrite en doctorat avec MJR comme directrice de thèse. ICD a suivi une formation de biologie et de santé publique (licence et master) et ensuite une formation à la sociologie d'enquête (master). MJR a une formation en sciences politiques (Institut d'Études Politiques puis DEA) et un

doctorat de sociologie et sciences sociales, ainsi qu'une HDR en sciences sociales et santé publique.

Les deux enquêteur·trice·s principaux·ales, Mireille Lebreton, Gérard Brodsky, ont été engagé·e·s pour leur expérience importante du terrain des enquêtes sur l'usage de drogues, mais cumulaient durant l'année plusieurs enquêtes (des enquêtes de satisfaction, mais aussi d'autres enquêtes de recherche publique) en plus du contrat à durée déterminée de l'enquête RESEAU. Toutes les notes de commentaires des enquêteur·trice·s, issues des passations ou des enregistrements, ont été relues, retravaillées et uniformisées par ICD.

Les commentaires ont permis un recodage minutieux et une homogénéisation des codages sur la base de données par ICD. ICD a également été enquêtrice observatrice pour 59 passations et enquêtrice principale pour 10 passations. La collecte a également impliqué d'autres enquêteur·trice·s qui sont mentionné·e·s en remerciements. Des réunions collectives avec l'ensemble des enquêteur·trice·s de terrain et MJR ont été régulièrement mises en place avec un objectif de validation des données. Ces réunions permettaient de faire remonter les problématiques rencontrées et de réfléchir collectivement à leur résolution (façons de poser les questions, meilleur codage). Les analyses contenues dans cet article sont le produit de réflexions des deux autrices. Les analyses statistiques sont réalisées par ICD, sous la supervision scientifique de MJR, les problèmes qui ont émergé ayant été discutés en amont et aval des analyses entre les deux autrices.

L'insertion qualitative de cette enquête quantitative n'a pas pour seule vocation l'amélioration de l'enquête quantitative, même si elle vise à approfondir l'analyse quantitative et à améliorer de manière immédiate et pérenne la passation. Elle vise également à faire émerger et identifier des questionnements du terrain afin d'orienter précisément le pan qualitatif de la méthode mixte qui sera mise en œuvre dans la thèse. Les commentaires des enquêté·e·s seront analysés avec l'ensemble du matériel qualitatif.

Description de la population enquêtée

La population de l'étude se compose des participant·e·s de l'étude RESEAU ayant répondu au questionnaire. 152 questionnaires ont été initiés, mais 149 questionnaires (soit 25 femmes et 124 hommes) ont été finalement retenus dans l'analyse (en recoupant les données, notre

équipe de terrain a repéré que deux usagers avaient passé deux fois le questionnaire et un questionnaire a été commencé et suite à un problème informatique, il a dû être recommencé) dont 143 ont été totalement finalisés : 23 femmes et 120 hommes. Pour l'analyse de réseaux, l'échantillon d'enquête est composé par les 143 personnes dont le questionnaire a été finalisé et les personnes citées par les enquêté·e·s comme partenaires de consommation dans le mois dernier ou les quatre derniers mois (soit 38 femmes et 203 hommes). Au total, 384 personnes sont comptabilisées dans ce réseau dont 61 femmes et 323 hommes. Les caractéristiques des répondant·e·s au questionnaire sont regroupées dans le Tableau 1. La population qui a répondu au questionnaire est une population principalement masculine à 83,2% avec un âge médian de 44 ans, plutôt né en France à 68,3%. Si une grande majorité est en situation d'inactivité professionnelle représentée par 82,5%, 32,9% ont un niveau supérieur au Baccalauréat et 52,3% ont un logement personnel ou vivent chez un proche.

Retours de terrain et réflexions

Instaurer un lien de confiance malgré la médiation obligée de professionnel·le·s

Les professionnel·le·s des structures investies ont largement contribué à l'enquête, de manière différente selon le·la professionnel·le. Il·elle·s nous ont aidé·e·s à prendre contact en nous présentant aux usager·ère·s, mais également à recruter en introduisant notre étude auprès des usager·ère·s. Cela a facilité nos rapports et l'installation d'un climat de confiance. Cette collaboration nécessaire entre professionnel·le·s et enquêteur·trice·s peut malheureusement se révéler contraignante pour l'usager·ère. L'usager·ère peut, par peur des conséquences sur sa prise en charge ou son écoute, se sentir obligé·e de répondre positivement à la demande du·de la professionnel·le de participer à l'enquête. Comme c'est le cas dans d'autres enquêtes réalisées dans le champ médico-social, la situation d'enquête s'est donc imposée pour certain·e·s, ce qui implique que la relation de confiance et le « contrat d'entretien » peuvent de ce fait s'être trouvés « viciés » (Marcillat, 2016). Aussi, si cette aide précieuse nous a aidé·es à recruter, pour certains rares cas, il a pu nuire à l'anonymat ou à la participation de l'enquêté·e. En effet, lorsqu'un individu accepte de répondre au questionnaire, cela le désigne d'office comme consommateur·rice de drogues injecteur·rice. Les professionnel·le·s, au courant des critères de sélection de l'enquête (pratique de l'injection dans les quatre mois précédant l'enquête et consommation avec au moins une personne), peuvent donc par

l'enquête découvrir des informations sur la consommation d'un·e usager·ère. Ces structures de réduction des risques affichent un non-jugement clair vis-à-vis de la consommation de drogues mais certain·e·s usager·ère·s peuvent tout de même souhaiter cacher leur consommation ou leur « rechute » de consommation (et ce pour différentes raisons). Ce souhait de dissimulation peut concerner tout aussi bien la structure que les autres usager·ère·s. Comme c'était le cas d'Amir qui a déclaré refuser de parler de sa consommation avec les éducateur·rice·s qui le connaissaient depuis plus de dix ans et à qui il cache sa consommation par voie intraveineuse ; ou comme Julie, qui avait arrêté l'injection et qui se « re shoote de temps en temps » et ne souhaitait pas que les autres usager·ère·s (notamment son conjoint) ne l'apprennent. Ce risque social a été limité en proposant à ces enquêté·e·s la possibilité de répondre au questionnaire ailleurs que dans le CAARUD s'il·elle·s le désiraient.

Tableau 1 : Caractéristiques des répondant·e·s au questionnaire

		Moyenne Pourcentage	IC à 95%
Genre :	Homme	83.2 % (124)	[76.0 ; 88.6]
	Femme	16.8 % (25)	[11.3 ; 24.0]
Age :	Moyen (année)	43	[41.7 ; 44.2]
	Médian (et écart-type)	44	9.20
Pays de naissance	Enquêté·e né·e en France	68.3 % (97)	[59.9 ; 75.7]
	Au moins un des deux parents, né en France	58.6% (82)	[49.9 ; 66.7]
Niveau d'études	Inférieur au Brevet	25.2 % (36)	[18.5 ; 33.2]
	Inférieur au Baccalauréat	42.0 % (60)	[33.8 ; 50.5]
	Supérieur au Baccalauréat	32.9 % (47)	[25.4 ; 41.3]
Situation économique :	Revenu principal du travail	24.5 % (35)	[17.8 ; 32.5]
	Revenu principal d'association/aides	46.9 % (67)	[38.5 ; 55.3]
	Autre revenu (vol/deal/prostitution/manche)	27.3 % (39)	[20.3 ; 55.3]
	Aucun revenu	1.4 % (2)	[0.2 ; 0.5]
Logement :	Inactivité professionnelle	82.5 % (118)	[75.1 ; 88.2]
	Logement personnel ou chez un proche	52.3 % (78)	[44.0 ; 60.5]
	Structure	17.4 % (26)	[11.9 ; 24.7]
	Habitation précaire	24,2 % (36)	[17.7 ; 32.0]
	Ne sais pas où dormir	6.0 % (9)	[3.0 ; 11.5]
Pratique de l'injection :			
Au cours de la vie		100 %	
Dans le dernier mois	Au moins une fois accompagné	77.6 % (114)	[69.8 ; 83.8]
	Toujours seul	19.0 % (28)	[13.2 ; 26.5]
	Aucune injection dans le mois	3.4 % (5)	[1.3 ; 8.2]
Partage du matériel d'injection :			

Au cours de la vie		79.6 % (117)	[72.0 ; 85.6]
Nombre de partenaire	Aucun	20.4 % (30)	[14.4 ; 28.0]
	1 partenaire	12.9 % (19)	[8.2 ; 19.7]
	2 à 5 partenaires	45.6 % (67)	[37.4 ; 54.0]
	Plus de 5 partenaires	21.1 % (31)	[15.0 ; 28.7]
Dans le dernier mois		42.6 % (46)	[47.5 ; 66.7]
Recours au dépistage :	VIH	99.3 % (142)	[95.6 ; 100]
	Dernier test positif VIH	11.3 % (16)	[6.8 ; 17.9]
	VHC	98.6 % (141)	[94.5 ; 99.8]
	Dernier test positif VHC	24.8 % (35)	[18.1 ; 32.9]
Partenaire		45.6 % (68)	[37.5 ; 54.0]
Quelqu'un à qui parler en cas de problème		57.3 % (82)	[48.8 ; 65.5]
Aide matérielle :	Donnée	32.2 % (46)	[0.25 ; 40.6]
	Reçue	21.7 % (31)	[15.4 ; 29.5]
Quelqu'un qui vous demande conseil		50.3 % (72)	[41.9 ; 58.8]

Au-delà du souci d'anonymat, d'autres raisons de ne pas venir au CAARUD pour répondre au questionnaire ont été recensées. Les enquêté·e·s ont particulièrement souligné les aspects pratiques (trop loin de chez eux·elles, pas le temps de s'y rendre, plus à l'aise ailleurs). Aussi, le souci de maintien à distance du CAARUD a été mentionné parce qu'il·elle·s ne les fréquentaient pas pour différentes raisons (se rendant uniquement dans les pharmacies et les automates ou recevant leur matériel par voie postale, ne voulant pas être associé·e·s aux autres usager·ère·s). Certain·es ne voulaient ou ne pouvaient pas s'y rendre suite à des conflits engagés avec les professionnel·le·s du lieu ou entre usager·ère·s. Ces différents entre les structures et les enquêté·e·s placent l'enquêteur·trice dans une relation triangulaire particulière (Sakoyan, 2008). Dans cette relation se joue la possibilité de faire passer des questionnaires à des personnes considérées par les structures comme non éligibles, et ce, non pas par les critères d'inclusion de l'enquête mais par des critères extérieurs à celle-ci. Pour toutes les études menées auprès de populations difficiles d'accès et notamment pour celles qui sont particulièrement éloignées des institutions, il est important de pouvoir proposer différents lieux de passation. Cela permet de donner le choix à l'enquêté·e·s de s'inscrire, ou non, dans le lieu où il est accueilli pour bénéficier de prestations sociales ou de soins et d'avoir un levier d'action sur le déroulement et le potentiel impact de l'étude.

La présence, répétée et étendue sur la durée de juin 2017 à décembre 2018, à raison de deux à trois jours par semaine, des enquêteur·trice·s sur le terrain a permis d'instaurer un climat de confiance auprès des usager·ère·s. La longue temporalité permet la construction d'une familiarité et offre la possibilité de créer et de développer les relations. L'enquêteur·trice et

l'enquêté·e doivent commencer par dépasser leurs préjugés et préconçus sur l'autre pour que la relation puisse se construire par étapes. Le temps est un atout dans la négociation de la place de l'enquêteur·trice et permet la redéfinition des rapports avec l'installation d'un lien de confiance (Payet et al., 2010). L'attitude de certain·e·s usager·ère·s atteste de cette construction. Méfiant·e·s au départ envers les enquêteur·trice·s (soupçonné·e·s d'être de la « police », des « flics » voire de la « gestapo ») au début de l'étude, certain·e·s usager·ère·s avaient refusé de participer, puis sont venu·e·s quelques semaines plus tard trouver les enquêteur·trice·s pour répondre au questionnaire. Nous avons choisi de ne pas employer le mot « enquête » sur le terrain, car cela pouvait accroître la méfiance des usager·ère·s de par l'existence d'un double sens de ce terme en français, les poussant à assimiler les études universitaires à des contrôles de police ou de la part des autorités (Kaeser, 2014). Comme dans d'autres études portant sur des populations difficiles à atteindre (Kaeser, 2014) plusieurs usager·ère·s se méfiaient également du non-respect de la garantie de l'anonymat et de la confidentialité : Pierre³ (moins de 35 ans) : « Je vous fais confiance sur mon anonymat et je ne veux pas être trahi. ». Dans ces situations, les enquêteur·trice·s rassuraient davantage les usager·ère·s en rappelant le caractère confidentiel de l'étude.

Les enquêtes menées sur les drogues en France, comme le dispositif d'enquêtes ENa-CAARUD de l'OFDT, qui ont recours à des enquêteur·trice·s internes aux structures (professionnel·le·s du lieu) jouissent de l'établissement antérieur du lien. Le fait de ne pas bénéficier de l'établissement antérieur du lien n'aurait pas d'influence délétère sur le taux de recueil, bien au contraire, comme le montre le taux de participation de 64 % des usager·ère·s de la file active des CAARUD participant au volet de 2015 de l'enquête ENa-CAARUD (ayant recours à des enquêteur·trice·s internes) (Cadet-Taïrou et al., 2018) comparé au taux de participation de 75% pour les enquêtes ANRS-Coquelicot menées en 2004 et 2011 (Jaufret-Roustide et al., 2009 ; Weill-Barillet et al., 2016) ou de 90 % pour l'enquête Crack (enquêteur·trice·s extérieur·e·s) menée en 2009 (Jaufret-Roustide et al., 2010), toutes deux avec des enquêteurs extérieurs aux structures. Dans ce dernier cas, l'établissement de la confiance peut être un processus plus lent et le recrutement peut prendre de ce fait plus de temps, mais cette position extérieure confère d'autres avantages : certains éléments ont été plus faciles à aborder et la parole plus libre. Si la confiance entre le travailleur·euse social·e et l'utilisateur·ère est solide parce que construite par les années et par les échanges, le·la chercheur·euse à lui·elle une position tout autre qui lui donne accès à des informations différentes. La relation enquêté·e/enquêteur·trice est propice à la confiance, car cette relation

est sécurisée par la tenue du secret professionnel et par l'aspect confidentiel d'une enquête. Cette observation est également expliquée par le fait que la confiance trouve des facilités d'éclosion entre deux inconnu·e·s. La position de passant·e ponctuel·le dans le lieu, la position d'inconnu·e et de personnage neutre de l'enquêteur·trice, permet une libération de la parole de l'enquêté·e (Castiel et Kaminer, 2004).

A contrario, expliqué par la présence régulière et sur le long terme (presque un an) dans les locaux, la distinction entre l'enquêteur·trice externe à la structure et les professionnel·le·s du lieu n'était pas assimilée systématiquement par les usager·ère·s et ce, particulièrement lorsque le contact était obtenu par l'intermédiaire d'intervenant·e·s de la structure. Comme en témoigne l'utilisation répétée du « vous » inclusif dans le discours de nombreux·ses enquêté·e·s, pour parler des professionnel·le·s du lieu. Cet extrait issu d'un commentaire de questionnaire en rend compte : Khaled (entre 41-45 ans) : « *C'est grâce à vous tous que je me suis... pour moi je m'en suis sorti.* ». Nous avons pu constater que lors de ces erreurs d'identification, les enquêteur·trice·s n'ont pas systématiquement repris les usager·ère·s. Selon la situation et le moment où l'erreur apparaît (début ou fin de questionnaire), la distinction peut ne pas être jugée comme nécessaire par l'enquêteur·trice.

La relation de confiance se crée également pendant et grâce à l'expérience de passation du questionnaire. La prise en notes des commentaires a contribué à l'élaboration de cette relation en représentant une preuve supplémentaire de considération envers le témoignage de l'enquêté·e (Combessie, 2007) comme le montrent ces extraits :

Jean (entre 46-51 ans) : « *Je voulais juste ajouter quelque chose, comme on tourne autour avec vos questions.* »

Ali (entre 41-45 ans) : « *Ça fait du bien, faut que les gens soient au courant.* »

Nous avons pu observer qu'au fil de l'étude les enquêteur·trice·s ont acquis des connaissances sur les pratiques de terrain et sur le large vocabulaire de l'usage de drogues, comme en témoigne cet échange :

Enquêteur : « *Si si si si c'est de slameur.* »

Patrick (entre 46-51 ans) « *Comment ? Qu'on slam voilà, ah ! Tu t'y connais bien toi, tu connais même comme on dit « le slam », oh ! étonnant parce que y a que les homos qui disent « slamer ».* »

Ces connaissances sont bien perçues par les usager·ère·s et participent à l'abaissement de la distance et des barrières entre enquêteur·trice et enquêté·e. Lors de cette enquête, il a

également été observé que certaines informations plus sensibles ou personnelles jaillissent plus tardivement voire en fin de questionnaire parce que les langues se délient et qu'un lien s'est créé. Il se révèle ainsi nécessaire de porter une attention particulière sur l'ordre d'apparition des questions sensibles ou délicates qui sont posées. Les outils informatiques de recueil ne nous laissant pas la possibilité de revenir en arrière, nous étions obligé·e·s de consigner ces éléments dans le commentaire de la passation. En voici un extrait, qui témoigne de ce type d'information recueillie et du recodage de la base :

« **Attention !** Il a dit ne pas réutiliser son matériel mais on s'est rendu compte qu'il réutilisait souvent ses cotons le week-end lorsqu'il n'avait pas matériel ou alors quand les centres ne sont pas encore ouverts pour aller en récupérer.

REPONSES A CORRIGER

Ligne 41

E4A : Lors des 30 derniers jours, quel(s) matériel(s) usagé(s) avez-vous réutilisé(s), y compris le vôtre ?

➔ **Mettre :**

2 Le filtre coton »

Cependant il est important de noter que ces révélations tardives peuvent aussi être attribuées à l'activation de la mémoire qui, au fil d'une conversation, fait émerger d'autres souvenirs, notamment quand il s'agit d'éléments concernant la consommation. Par exemple, l'usager David (entre 35-40 ans), lorsque nous lui avons demandé combien de fois dans le mois il avait pratiqué l'injection à plusieurs, a répondu « *C'est dur à se rappeler de tout ça parce que c'est pas évident hein, tu sais.* ». En effet pour des usager·ère·s régulier·ère·s, la consommation qui sort du cadre ponctuel ou exceptionnel peut s'inscrire dans une routine (hebdomadaire, voire quotidienne) ce qui rend difficile la remémoration et la restitution des détails de consommation. Il serait pertinent de donner la possibilité de revenir en arrière pour des questionnaires faisant appel à la mémoire d'évènements et particulièrement, lorsqu'il s'agit d'évènements répétés qui s'inscrivent dans l'ordinaire.

Discours de l'enquêteur·trice, en tension entre distance et conseil

Dans le cadre de ce type d'étude, il est nécessaire de s'interroger sur les moyens employés par l'enquêteur·trice de terrain dans l'étude des usages de drogues pour minimiser l'impact

néгатif que peut avoir la recherche sur l'enquêté·e en position de vulnérabilité liée à la marginalité sociale et à la stigmatisation de l'usage. Les consommateur·rice·s sont perçu·e·s à la fois comme des malades mais aussi comme des délinquant·e·s puisqu'il·elle·s relèvent d'une double prise en charge (sanitaire et répressive) contradictoire de l'État (Bouhnik, 2011). Les usager·ère·s de drogues injecteur·rice·s peuvent avoir le sentiment d'être jugé·e·s hâtivement à cause des représentations sociales négatives et de la réputation qui entoure l'usage de drogues par injection. L'enquête sur les usager·ère·s de drogues a cette particularité, ce terrain peut être considéré comme « difficile » parce que les représentations et les images associées aux usager·ère·s de drogues sont émotionnellement chargées (Jaufret-Roustide, 2009). Comme pour d'autres terrains dits « difficiles », l'ensemble des stigmates porté par l'enquêté·e rend plus complexe la relation enquêteur·trice - enquêté·e lors de la passation de questionnaires, et en particulier la possibilité de se livrer sans risques pour les enquêté·e·s. Ainsi, l'enquêteur·trice doit donc faire attention lors du questionnaire, mais aussi lors des discussions et des entretiens, à ne pas tenir de discours normatifs vis à vis de l'usage de drogues. L'enquêteur·trice ne doit pas valoriser les « bon·ne·s usager·ère·s », « ceux·celles qui veulent s'en sortir », ni les « bons usages » et produire un discours stigmatisant sur « ceux·celles qui n'ont pas la volonté d'arrêter ». Lorsqu'un·e usager·ère fait part d'une abstinence d'un produit, l'enquêteur·trice ne doit pas féliciter l'usager·ère. Cela peut avoir un impact sur le discours des usager·ère·s de drogues injecteur·rice·s, les empêcher de s'exprimer librement sur leur consommation et peut les amener à censurer des consommations irrégulières ou des prises de risques. Comme l'indique Anne-Marie Arborio : « La présentation de soi sur le terrain est cruciale en ce qu'elle détermine en partie le type d'observation qui nous sera accessible et donc, la quantité et la qualité des matériaux recueillis. » (Arborio, 2007). La présentation en tant qu'enquêteur·trice extérieur·e permet aux usager·ère·s de drogues injecteur·rice·s de se confier plus facilement sur des conduites qu'il·elle·s pensent mal perçues par les travailleur·euse·s sociaux·ales (une rechute, une récupération de matériel usagé par exemple). Dans la pratique, la posture de neutralité est difficile à tenir face, d'un côté, au discours institutionnel sur la réduction des risques et, de l'autre, aux attentes de la part de l'usager·ère. Sur le terrain, les professionnel·le·s des structures attendaient de nous, face aux prises de risques, que l'on prodigue aux enquêté·e·s le même discours de prévention. Aussi, certain·e·s usager·ère·s étaient également en demande de conseils, d'informations, d'avis ou de validation de leurs pratiques de consommation, comme le montre cet extrait :

Patrick (entre 46-51 ans) : « *Parce que ça m'intéresse (répondre au questionnaire), pourquoi eux, pourquoi . . . pour connaître des choses sur la drogue, sur les nouvelles drogues enfin voilà pour me renseigner sur le produit tout ça, ça m'intéresse quand même sur des nouveaux produits, comme sur les cotons (informations sur la dangerosité de récupérer les cotons des autres) par exemple.* »

Mais cette demande peut concerner également d'autres sphères que celle de la consommation (relationnelle, problèmes personnels, etc.). Ces passations peuvent donner lieu de manière involontaire à une transmission et une circulation des savoirs de prévention et donc à une normalisation du discours et des conduites. Le questionnaire est une représentation de la réalité produite par ses créateur·rice·s et auteur·ice·s, dans cette élaboration nous venons en tant que chercheur·euse avec notre propre construction et discours. La formulation, l'utilisation des mots et le choix des sujets, trahissent nécessairement notre position intellectuelle. Nos questions et leur construction sont empreintes de nos intériorisations du discours de réduction des risques et du discours normatif de prévention. Quant à la position de l'enquêteur·trice, elle est double et paradoxale : il·elle est tantôt perçu·e comme novice qui vient apprendre du savoir et de la pratique de l'enquêté·e, tantôt perçu·e comme un·e expert·e du sujet qu'il·elle questionne. Même s'ils sortent du cadre strict du questionnaire, ces échanges sont nécessaires à la création d'un sentiment de proximité enquêteur·trice/ enquêté·e et contribuent aussi à renseigner sur les connaissances des enquêté·e en matière de prise de risques et de prévention.

Dans notre enquête, l'enquêteur·trice est parvenu·e à conserver une distance suffisante face aux enjeux émotionnels de la recherche, tout en faisant accepter sa place sur un terrain qui lui demandait de se positionner. Pour des raisons qui relèvent de l'éthique de la recherche, une orientation vers des professionnel·le·s compétent·e·s était proposée en cas de détresse ou de risque pour la santé constatés durant l'enquête et un document d'informations sur l'hépatite C était remis. Cette orientation se faisait à la toute fin du questionnaire, pour ne pas influencer les réponses. De ce fait, l'enquêteur·trice ou le·la chercheur·euse intervient donc délibérément sur la réalité étudiée, démarquant par là son rôle de celui de l'observateur·trice neutre, prescrit par les démarches scientifiques traditionnelles et s'inscrivant davantage dans une méthode de recherche action (Allard-Poesi et Perret, 2003). L'enquêteur·trice formé·e à la réduction des risques, était à même de répondre à certaines questions de santé et sur les risques. Ces terrains imposent aux enquêteur·trice·s d'avoir au préalable été formé·e·s et d'avoir acquis certaines

connaissances sur les enjeux traversant les enquêté·e·s, afin d'avoir la possibilité de répondre aux questionnements ou de pouvoir correctement les réorienter dans le cas échéant.

Regard sur les pratiques d'usage : un décalage entre l'explicitation technique des pratiques et l'expérience intime des usager·ère·s

Lorsqu'est créé un questionnaire, les mots sont choisis pour toucher au plus près de la réalité que rencontrent les enquêté·e·s tout en représentant l'ensemble des possibles. Dans toute enquête statistique, les différences sont censées s'exprimer au niveau des réponses et non au niveau de l'interprétation du sens des questions posées. Ce présupposé se confronte à l'idée même de l'utilisation d'enquête quantitative dans le but de toucher plus largement l'ensemble d'une population et de devoir faire avec l'étendue de cette population, son homogénéité et sa complexité (Bessière et Houseaux, 1997). Dans notre étude, certaines questions se sont révélées ambiguës pour les usager·ère·s à cause de la dimension personnelle et expérientielle de certaines notions utilisées. Cette ambiguïté peut être également expliquée par la multitude des pratiques et par l'hétérogénéité de la population d'usager·ère·s de drogues injecteur·rice·s. Nous allons voir, en détails, plusieurs notions qui ont particulièrement posé problème.

Dans la question **F8** « *Au cours des 30 derniers jours, à quelle fréquence vous est-il arrivé d'être en manque ?* », nous interrogeons la notion de manque qui désigne une expérience propre à chaque individu. En effet, les signes du « manque » peuvent être très différents et plus ou moins intenses et longs, selon de nombreux facteurs biologiques (sexe, poids, taille, sensibilité), chimiques (produits) et psychiques (état mental). Selon la Classification Internationale des Maladies 10^{ème} révision (CIM-10) et l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS), le syndrome de sevrage est défini dans le champ médical à partir de signes physiques et psychologiques précis. Par sa complexité, ce terme peut être difficile à questionner. Les usager·ère·s semblent également fortement dissocier le manque psychique du manque physique, comme si le manque psychique ne pouvait pas représenter le syndrome de sevrage à lui tout seul. Ce qui est illustré par ces exemples du terrain : Joseph nous a demandé la définition du terme « manque », ce que l'on caractérisait comme « manque ». Il pense que cette définition est différente selon l'enquêté·e. Après nous avoir répondu « non » à la question **F8**, il dit ressentir un manque psychique de drogue mais pas physique. Pour plusieurs

enquête·e·s, ce terme n'était pas clair, aussi, d'autres considéreront ne jamais être en manque. Se pose alors la question de l'interprétation et de la définition de ce terme. Connaissent-il·elle·s les signes du syndrome de manque et savent-il·elle·s les percevoir et les reconnaître comme tels ? Nous avons choisi de laisser l'enquête·e libre de son interprétation et de son ressenti par rapport au manque. Les analyses statistiques qui traiteront cette question iront dans ce sens. Grâce à la prise en compte de ces remarques via les commentaires, nous avons pu prendre connaissance de la nuance qu'attribuent les usager·ère·s entre un manque physique et un manque psychique. Lors de l'utilisation de cette variable « manque » dans les analyses, nous avons donc notifié qu'il existe un biais de sous déclaration. Les prochaines études sur ce sujet devraient également prendre en compte cette distinction. Les différentes interprétations issues du terrain viennent se heurter aux constructions et croyances des chercheur·euse·s, malgré l'existence de phases tests préliminaires. Une des visées du terrain est d'ailleurs de révéler les différences entre les préconçus issus de constructions et hypothèses de la recherche et les réalités empiriques. Pour chaque cas, l'équipe de terrain et chercheur·euse·s se sont réuni·e·s pour statuer de la meilleure adaptation : si un recodage global dans la base était nécessaire ou si nous devons formuler différemment la question pour les prochains questionnaires. Bien sûr cela remet en jeu la validité de certaines catégories utilisées dans notre questionnaire, mais cela constitue dans le même temps un résultat à lui seul intéressant.

La notion de partage était définie, en amont des questions posées à ce sujet, par le texte suivant : « *Nous allons parler du partage de matériel lors de votre première injection. On considère que vous avez prêté du matériel si vous avez utilisé du matériel d'injection puis vous l'avez passé à un partenaire de partage afin qu'il l'utilise. On considère que vous avez emprunté du matériel si un partenaire de partage a utilisé du matériel d'injection puis vous l'a passé afin que vous l'utilisiez.* » et était précisée parfois dans certaines questions, comme la C11 : « ***Lors de votre dernière injection, avec combien de personnes avez-vous partagé (prêté et/ou emprunté) le matériel d'injection, c'est-à-dire la seringue ou le filtre/coton ou la fiole d'eau ou la cup ou le tampon d'alcool ou la lingette Chlorhexidine ou le tampon sec ?*** ». Malgré cette définition et les rappels, pour certain·e·s usager·ère·s, le partage du petit matériel (cup/récipient, fiole d'eau, filtre en coton) n'était pas intégré comme du partage. Plusieurs enquête·e·s nous ont d'abord mentionné qu'il·elle·s ne partageaient pas du tout et au fil du questionnaire nous avons découvert qu'en réalité, il·elle·s partageaient le petit matériel d'injection. Cela peut être expliqué par le fait que la stérilité du matériel utilisé pour

le partage est considérée comme suffisante pour éviter une transmission, comme le montre cet échange :

Enquêtrice : « *La coupelle elle était . . . commune à tous les deux ?* »

David (entre 35-40 ans) : « *Neuve ! Oui mais avec de l'eau propre, dans une coupelle neuve.* »

Enquêtrice : « *Oui mais c'est ça le partage, c'est ça même si c'est neuf, mais puisque tu me dis elle, elle a pompé dans...* »

David : « *Oui mais dans une seringue neuve, oui ça a été partagé, au fond on a partagé mais dans un truc neuf, c'est pas j'ai pompé dans un truc dégueulasse.* »

Enquêtrice : « *Mais c'est ça le partage.* »

Pourtant il suffit que celui qui prépare l'injection ait les mains souillées par une précédente injection pour qu'il existe un risque de transmission. Ce constat des différences, des niveaux de langage et de sens, nous permet de percevoir l'importance du rôle de l'enquêteur·trice comme « médiateur·trice » entre le lexique du questionnaire et celui de l'enquêté·e, avec toutes les difficultés que comporte ce rôle (Bessière et Houseaux, 1997). L'hypothèse de la cause de ces omissions se trouve également dans la symbolique du partage, car les messages et images de prévention autour du partage faisaient surtout allusion au partage de la seringue représentée comme la pratique la plus dangereuse à éradiquer notamment pour le cas du VIH. Dans la transmission de l'hépatite C, le partage du petit matériel reste un vecteur de transmission majeur, mais ce risque semble moins perçu par les usager·ère·s. Ces constatations nous ont permis, par la suite, de modifier la manière de poser cette question en précisant : « même stérile » lorsque nous parlions du petit matériel. Pour les résultats quantitatifs, nous notifions également une sous déclaration de ce phénomène.

De la même façon, en interrogeant cette notion, nous avons constaté que le·la conjoint·e n'est pas systématiquement considéré·e comme un·e partenaire de partage. La consommation et le partage au sein du couple peuvent être intégré·e·s comme des pratiques à part, puisqu'elles coexistent avec le partage de l'intime, comme le montre ces différents extraits :

Christophe (entre 41-45 ans) : « *Jamais (de partage), je l'ai fait avec mon ex une fois ou deux mais c'est tout. Parce que moi je sais qu'elle est pas malade, mais les autres personnes je prends pas de risques.* ».

Calie (entre 41-45 ans) : « *En septembre-octobre, on partageait la seringue mais c'est parce qu'on sortait ensemble* ».

La prise de risque quant à la transmission d'infections virales est considérée comme inhérente aux relations sexuelles et au degré de proximité dans la relation de couple et implique plus

souvent une connaissance ou du moins une croyance (qui peut s'avérer être une méconnaissance) du statut sérologique du partenaire de partage, ce que nous avons mis en évidence dans une précédente enquête, l'enquête ANRS-Coquelicot (Jauffret-Roustide et al., 2008). Les différentes conceptions du partage par les enquêté·e·s et leur manière de nommer leurs pratiques seront questionnées plus en profondeur dans le volet qualitatif de la thèse.

Deux autres termes se sont révélés ambigus pour les enquêté·e·s au moment de la passation. Cela concerne la découpe temporelle de l'acte de l'injection. Les mots « session » et « fois » étaient employés pour quantifier le nombre d'injections réalisées dans le mois ou dans les quatre derniers mois. Lorsque nous posons ces questions, nous avons pu constater des différences dans l'interprétation du mot « session » par les enquêté·e·s. En particulier, pour les usager·ère·s de drogues en contexte festif et les usagers de drogues en contexte sexuel et homosexuel masculin (slam et chemsex) pour lequel·elle·s « la session » ou « la séance » d'injection ou « le plan », « la soirée », peut durer plusieurs jours. Tandis que pour le·la chercheur·euse, « la session » désignait le laps de temps que représente la consommation d'une dose de produit. Il en est de même pour le mot « fois », ces usager·ère·s étant principalement des usager·ère·s qui pratiquent l'injection de manière ponctuelle mais sur un temps long (un weekend, plusieurs jours), pour eux·elles « la fois » désignait le moment entier. Ces différences d'interprétation témoignent de réels contrastes de pratiques et cela révèle également que pour certaines questions le questionnaire était davantage adapté à un type d'usager·ère·s plutôt qu'à un autre. Pour les slameurs, qui ont une pratique très différente des autres usager·ère·s de drogues parce que liée au contexte sexuel et le plus souvent avec de nombreux partenaires de consommation, le questionnaire n'était pas toujours approprié. Ces questionnaires ont été conservés dans l'analyse et leurs réponses à ces questions ont été recodées et homogénéisées. Cela nous indique que pour étudier finement une population très hétérogène, certaines pratiques doivent être étudiées séparément en sous-groupes. Ces situations d'enquête sur le terrain et la prise de note de commentaires au moment des passations nous ont permis de repérer « le sens des mots, les connotations qui leur sont attachées et l'usage que la population d'étude en fait » (Paugam, 2018).

La passation permet également de faire émerger des informations et des pistes de réflexion sur des pratiques nouvelles ou non questionnées. Lors de cette passation, parmi les informations à dimension expérientielle qui ont émergé, deux se sont révélées particulièrement intéressantes. La première concerne le partage du garrot. Nous n'avons pas fait figurer le garrot dans la

liste du matériel alors qu'il s'agit en réalité un objet qui, de par son absence dans les Stéribox[®], serait largement partagé et réutilisé. Il serait donc vraiment intéressant de questionner cette pratique, son partage devant être pris en compte au même titre que le reste du matériel. Malheureusement, cette information a émergé en décembre 2018 à la toute fin de notre terrain. Nous avons par la suite mentionné le garrot dans le partage et d'autres usager·ère·s ont répondu positivement. Cela montre que malgré la présence de l'item « autre », il est plus difficile pour l'enquêté·e de visualiser et de penser à tous les éléments de la situation que de faire appel à ses souvenirs à partir d'éléments qui lui sont suggérés. Ce type de partage sera questionné dans de futures études.

Le deuxième élément est apparu en questionnant la population de slameurs, il s'agit d'un autre mode de consommation : le plug ou injection anale, qui désigne l'insertion de la seringue sans aiguille au niveau du rectum, est un mode d'administration des drogues qui produit un effet assez similaire à celui de l'injection. Il serait utilisé par les usager·ère·s qui auraient des difficultés à trouver leurs veines pour injecter, mais aussi de plus en plus par les usager·ère·s qui prennent des produits de synthèse. Ce nouveau mode d'administration doit être référencé et questionné dans de futures études.

Sans l'existence et l'analyse des commentaires de passation, ces informations n'auraient pu ressortir de ces situations d'enquête et n'auraient pas été renseignées par la base de données du questionnaire. Cette insertion qualitative dans le volet quantitatif représente un atout et nous permet de déceler de nouvelles pratiques.

Les questions « délicates » et la gestion des conflits

Dans cette partie de l'article, nous questionnerons l'impact de certaines questions sur les enquêté·e·s, leurs réactions, ainsi que l'adaptation des enquêteur·trice·s face à ces réactions. En règle générale et particulièrement lorsqu'on questionne l'usage de drogues et le parcours de vie des usager·ère·s, le questionnaire ou l'entretien peuvent être des moments de souffrance et de rappels douloureux pour le·la participant·e concernant des épisodes désagréables ou tristes de son passé (prison, tentative de suicide, viol, mort par overdose d'ami·e·s). Faire un bilan personnel qui retrace l'historique complet de sa consommation, demandé par le questionnaire, est un exercice rare qui nécessite de faire émerger de nombreux

souvenirs. Aussi, raviver des événements perçus comme des échecs personnels (perte d'emploi, rechute, désocialisation) peut aussi faire naître une forte remise en question et une baisse d'estime pour l'enquêté·e, d'autant que certain·e·s usager·ère·s qui ont eu un parcours de vie éprouvé et éprouvant, peuvent avoir tendance à s'épancher longuement, à dévier le sujet du questionnaire, sur leur histoire personnelle ce qui peut s'avérer difficile à gérer. L'enquêteur·trice peut bien sûr exprimer de l'empathie, mais doit, là aussi, garder une certaine distance avec l'enquêté·e et éviter de tomber dans la projection. Lors des passations, l'enquêteur·trice était attentif·ve aux changements d'émotion et pouvait utiliser l'humour et l'autodérision pour désamorcer.

Certains sujets du questionnaire pouvaient être particulièrement difficiles à aborder. Nous avons pu constater sur le terrain que plusieurs de nos questions heurtaient la sensibilité de certain·e·s usager·ère·s, allant même jusqu'à provoquer des réactions colériques et des situations de tension. Les questions les plus sensibles n'étaient évidemment pas les mêmes pour chaque enquêté·e, mais certaines ont posé problème à plusieurs reprises. Il est fréquent que les usager·ère·s participent à des enquêtes de ce type, avec prélèvements biologiques et questions sur leur santé. La dimension normative inhérente aux enquêtes d'épidémiologie et de santé publique est donc plus ou moins intégrée par les usager·ère·s. Les questions de santé sont d'ailleurs centrales dans les lieux dédiés à la prévention des risques tels que les CAARUD. Cependant avec la prolifération de facteurs qualifiables de conduites à risque, la notion de conduite à risque a fini par englober des phénomènes très hétérogènes (Peretti-Watel, 2004) et conduit l'enquêteur·trice à jongler avec les différents registres et parties du questionnaire. Ces parties étant très différentes les unes des autres, le questionnaire constitue un objet flou où se mélangent plusieurs registres. Le langage du questionnaire de recherche peut parfois être interprété comme un interrogatoire policier et un interrogatoire médical. Il a été observé, dans ce questionnaire, que les questions identifiées comme les plus sensibles étaient celles abordant les pratiques des relations de consommation. Le sujet même de l'enquête (le réseau) peut être considéré comme délicat, car ce sujet implique un recueil de données précises sur le réseau personnel des usager·ère·s. Les questions sur les ami·e·s, sur la famille, sur les partenaires de consommation ont été perçues comme particulièrement intrusives. Ces extraits le montrent :

Patrick (entre 46-51 ans) : « *Même si c'est que des prénoms, c'est quand même des questions très intimes, enfin je sais pas.* »

Najim (entre 35-40 ans) : « *Je vais pas vous parler de l'intimité d'une personne que je connais pas tant que ça.* »

Sachant que parler de soi et de ses pratiques à un·e inconnu·e peut représenter une épreuve en soi, il semble évident que pour beaucoup d'usager·ère·s, il s'avère très difficile de parler des pratiques et du parcours de quelqu'un d'autre. D'autant plus que parler de ceux·celles avec qui il·elle·s consomment et de pratiques jugées illégales peut leur donner l'impression d'être des « balances ».

Parmi les autres sujets sensibles, la question **A5** « *Au cours du dernier mois, quelles ont été vos entrées d'argent, quelles qu'elles soient, y compris les dons ou autres ?* » a été perçue par les enquêteur·trice·s comme particulièrement délicate. En effet l'argent en France est un sujet encore très sensible et serait même considéré comme plus tabou que le sujet de la sexualité (Mossuz-Lavau, 2008). Dans notre étude, nous avons pu constater que globalement les enquêté·e·s avaient plus de mal à parler de leurs sources de revenus que de leur parcours de consommation, raconté avec peu de difficultés. Pour cette question qui mentionne entre autres dans les réponses : la manche, le deal, le vol, la prostitution comme moyens de revenus, certain·e·s enquêté·e·s se sont senti·e·s « insulté·e·s » ou « humilié·e·s », estimant qu'on les leur posait par préjugés. Ces mots (manche, vol, deal, prostitution) peuvent avoir un effet de stigmatisation auprès des personnes qui ne se reconnaissent pas dans ces situations énoncées. Plusieurs fois, nous avons dû expliquer que le questionnaire s'adressait à différentes personnes et que certaines questions étaient moins adaptées, car les pratiques et les parcours sont très différents. Sami (plus de 51 ans), par exemple, a montré un fort agacement lorsque, après qu'il ait répondu positivement à la question **II** « *Actuellement avez-vous quelqu'un dans votre vie de très proche à qui vous pouvez parler de vos problèmes et qui vous soutient ?* », nous lui avons posé la question **I3** « *s'injecte-il/elle des drogues ?* ». « *Ça n'a rien à voir avec ça, l'ami il ne sait même pas que je prends.* » a-t-il rétorqué et l'entrevue s'est tendue. Après s'être emporté pour d'autres questions, puis calmé, il nous a expliqué que l'item « faire la manche » de la question **A5**, selon lui « *Ça peut blesser, faire mal, il faut pas dire ça, c'est pas bien.* ».

Nous avons observé également que les revenus issus du travail du sexe (masculin) n'ont quasiment jamais été évoqués lors des passations du questionnaire, alors même que cette situation de l'usager pouvait être connue par les enquêteur·trice·s. C'est un biais qui avait déjà été identifié dans une enquête précédente menée par l'équipe (Jaufret-Roustide et al.,

2008). Ces informations avaient été transmises avant la passation lors d'échanges informels entre les usagers et l'une des enquêtrices. Cela peut être interprété comme une peur du jugement, comme de la pudeur, ou comme une forme d'évitement de l'officialisation de l'information. Les questions particulièrement problématiques ont vite été repérées grâce à la prise de commentaires. Pour certaines, il a fallu s'adapter au retour de terrain et revoir notre méthode de passation. Reprenons l'exemple de la question **A5** : « ***Au cours du dernier mois, quelles ont été vos entrées d'argent, quelles qu'elles soient, y compris les dons ou autres ?*** ». La consigne de départ, destinée aux enquêteur·trice·s, était de « *Ne pas citer, mais relancer en proposant les items non déclarés spontanément* ». Ces items étaient :

Travail

- 1 Un emploi régulier (à temps complet ou partiel)
- 2 Un emploi à la journée ou pour quelques heures
- 3 Un emploi de vente de services ou d'objets

Pensions / allocations

- 4 Des indemnités journalières, pension d'invalidité
- 5 Des allocations chômage
- 6 Le RSA
- 7 Une pension alimentaire
- 8 Des allocations familiales, complément familial, API
- 9 Des allocations adultes handicapés (AAH)
- 10 D'autres allocations (allocation logement, allocation d'insertion)
- 11 De personnes qui vous ont donné de l'argent dans la rue
- 12 D'un organisme, d'une association

Autres revenus

- 13 De dons d'amis / de la famille
- 14 Des revenus de la prostitution
- 15 Du vol, deal
- 16 De la manche
- 17 Autres sources de revenus, préciser A5other 100 caractères / _____/
- 18 Aucune ressource personnelle

Comme on l'a vu précédemment, à la relance sur le vol, le deal, les rapports sexuels en échange d'argent ou de services et la manche, certain·e·s enquêté·e·s se sentaient accusé·e·s, insulté·e·s. Pour limiter ces réactions, nous avons décidé d'imprimer sur support papier l'énumération de ces items et nous passons cette fiche à l'enquêté·e au moment de la question, en précisant : « *Au cours du dernier mois, dans cette liste d'items, quelles ont été vos entrées d'argent, quelles qu'elles soient, y compris les dons ou autres ?* ». Cela permettait

à l'enquêteur·trice de se reposer sur un moyen visuel et de détourner sa responsabilité de la question. Ce procédé s'est révélé moins violent et frontal pour les enquêté·e·s que la verbalisation directe. Ce genre de support peut être utilisé pour toutes questions perçues comme particulièrement « sensibles » (revenus, sexualité par exemple). Cette solution a pourtant ses limites puisqu'elle ne peut pas être utilisée avec des personnes ayant des difficultés de littératie.

La passation du questionnaire pouvait durer jusqu'à 3 heures, selon l'importance du réseau de l'enquêté·e, ce qui peut être éprouvant en soi. Un bon nombre d'enquêté·e·s ont pu montrer une certaine déconcentration, de l'agacement, de la fatigue voire des symptômes de manque. Pour pallier ce problème, nous avons dû faire au cas par cas et proposer des pauses si l'usager·ère éprouvait et manifestait le besoin de consommer. Il faut dire que si l'enquêté·e possédait un grand réseau de partenaires de consommation (notamment pour les slameurs), le questionnaire pouvait également être très redondant puisque le même cycle de questions était répété pour chaque partenaire. Patrick (entre 46-51 ans) : « *Oh on va parler de tout le monde ? Après ça va être ***** ? oui ? non mais vas vas-y ! ça va durer deux heures quoi.* ». [plus tard il ajoute] « *Mais ok bien sûr c'est parce que en fait les questions sont tellement répétitives que c'est...* ». Dans ce cas de figure, il était nécessaire que l'enquêteur·trice maintienne un rythme soutenu pour minimiser la lassitude et éviter l'abandon du questionnaire. Nous avons également parfois changé d'enquêteur·trice en cours de questionnaire, entre celui·celle qui prenait des notes et celui·celle qui posait les questions afin d'insuffler un nouveau dynamisme. Nous avons également pu observer d'autres formes d'adaptation de la part de l'enquêteur·trice : changement d'approche, de ton (utilisation de l'humour par exemple) et/ou de manière de poser les questions, ajoutant parfois une justification non prévue dans le questionnaire. Une autre adaptation aux signes d'irritation a été la mise distance du questionnaire par les enquêteur·trice·s, arguant de l'obligation de poser certaines questions. Comme cet échange en témoigne, à propos du pays de naissance des parents :

José (plus de 51 ans) : « *Les questions dérangeantes franchement. C'est incroyable quoi.* »

Enquêtrice : « *Je sais . . . mais j'y suis pour rien, je vous promets* »

Par cette mise à distance des choix méthodologiques pour certain·e·s usager·ère·s, la séparation entre l'enquêteur·trice et les créateur·trice·s du questionnaire était évidente : David (entre 35-40 ans) « *Comment ça se fait que ça soit si long que ça le . . . c'est vrai que c'est*

long. Ils posent des questions connes en plus . . . je veux dire ils vont trop loin dans leurs questions, c'est trop poussé. ». En effet, les positionnements dans l'enquête sont différents. L'enquêteur·trice, aussi impliqué·e soit il·elle, souhaite avant tout recueillir les réponses dans les meilleures conditions possibles. Le·la chercheur·euse, quant à lui·elle, cherche à récolter un maximum de réponses à ses interrogations. Ces volontés peuvent diverger et s'opposer notamment quant à la durée du questionnaire.

Nous avons pu nous heurter à des réactions colériques à plusieurs reprises. Être deux (enquêteur·trice·s) lors la passation s'est alors révélé être un réel atout, en termes de dynamique et de gestion des conflits. Pour certain·e·s usager·ère·s, les révélations étaient facilitées avec l'un·e ou l'autre des enquêteur·trice·s, les usager·ère·s avaient tendance à s'orienter vers un·e interlocuteur·rice privilégié·e. Dans ce sens, l'équipe était souvent composée de manière mixte en termes de génération et/ou de genre, les différentes combinaisons ont révélé que les interactions avec les usager·ère·s sont influencées par de nombreux facteurs : le genre, l'âge, l'expérience, mais aussi la personnalité et le « capital sympathie » des enquêteur·trice·s. Il est difficile d'analyser, après coup, l'influence de chacun de ces facteurs de manière isolée. Selon l'expérience des deux autrices, les enjeux en lien avec la question de genre se jouent en particulier au moment de la négociation de l'entretien. En effet, d'après notre expérience, il est plus facile d'obtenir un accord de passation lorsqu'on est une femme face à une population composée majoritairement d'hommes en situation de vulnérabilité, en partie car les représentations associées au *care* et aux capacités d'écoute sont davantage perçues comme des traits de caractère associés au genre féminin. Les femmes usagères de drogues acceptent également plus facilement une passation réalisée par une femme enquêtrice pour limiter la reproduction de rapports de domination genrée qu'elles peuvent éprouver dans leur quotidien. Mais dès lors que la personne accepte, nous n'avons pas remarqué dans cette enquête de différences genrées ni dans le déroulement ni dans la construction de relation d'enquête.

L'ensemble de ces situations rencontrées pourrait questionner la balance risque/ bénéfice, supposée positive, d'un dispositif de recherche complexe, mais il faut noter qu'*a contrario*, dans de nombreux cas les effets de l'enquête sur l'enquêté·e étaient perceptiblement positifs. L'étude (questionnaire ou entretien) est de toute façon le moment de redonner parole aux personnes qui ne parlent habituellement pas, cela leur donne la possibilité d'une revalorisation

sociale. Les enquêté·e·s, en répondant au questionnaire et en donnant de leur temps, se rendent utiles pour les autres et pour la prévention, comme le précisent ces enquêtés :

Timothée (entre 46-51 ans) : « *Pour faire avancer les choses avec mon vécu, faire profiter des conseils que j'aurai aimé avoir quand j'en avais besoin.* »

Christophe (entre 41-45 ans) : « *Cela peut servir à beaucoup de monde . . . la finalité et les résultats de l'enquête vont aboutir à quelque chose . . . cela va aboutir à quelque chose de positif pour les usagers de drogues. Apporter des améliorations dans les CAARUD, les distributeurs de kits.* »

On confère facilement à l'enquêteur·trice l'image d'une oreille attentive à qui l'enquêté·e peut se confier, d'autant que les résultats de cette étude montrent que même entre partenaires de consommation, peu d'usager·ère·s parlent (ensemble ou avec d'autres personnes) de leur consommation. Ce moment d'enquête est donc un moment privilégié parce que singulier. Plusieurs usager·ère·s ont manifesté en ce sens leur plaisir d'avoir pu parler. Pour certain·e·s, ce retour sur expérience et ce bilan sur leur propre consommation peuvent être l'occasion d'avoir un regard réflexif sur leur pratique, comme en font part ces usagers :

Jérémy (moins de 35 ans) : « *Ce questionnaire permet de prendre de la hauteur sur sa pratique, se questionner sur des choses auxquelles on n'aurait pas pensé avant.* »,

Malick (plus de 51 ans) : « *J'aime bien ces trucs (les questionnaires), j'aime bien discuter, ce qui m'intéresse c'est les questions, ça me fait réfléchir.* »

Medhi (entre 46-51 ans) : « (J'ai répondu au questionnaire) pour évoluer moi-même. »

Au-delà de la possibilité de parler de sa consommation pour certain·e·s usager·ère·s, socialement isolé·e·s, la passation du questionnaire représente avant toute chose un espace de discussion avec autrui, comme ces extraits le montrent :

Vincent (entre 46-51 ans) : « *C'était sympa cet échange.* »

Maxime (entre 35-40 ans) : « *J'espère qu'on se reverra c'est sympa, on discute.* »

Majid (entre 41-45 ans) : « *Ça me fait plaisir de parler avec quelqu'un.* ».

A titre informatif, Maxime et Vincent travaillent et Majid est chômeur. A la question **II** : « ***Actuellement avez-vous quelqu'un dans votre vie de très proche à qui vous pouvez parler de vos problèmes et qui vous soutient ?*** » seul Vincent avait répondu « oui ». Malgré le caractère intrusif de cette l'étude cela montre qu'elle est tout de même bien vécue par les usager·ère·s, cela donne des éléments sur la répliquabilité de ce type de questionnaires.

Conclusion

Cette contribution s'inscrit dans un cadre plus global de réflexions autour des défis méthodologiques (échantillonnage RDS, évaluation d'un réseau) auxquels nous avons dû faire face dans la conception et dans la mise en place/mise en pratique de l'enquête RESEAU. Nous avons fait le choix dans cet article de nous concentrer sur le recueil de données d'une étude par questionnaire et sur les difficultés relatives au terrain questionnant l'usage de drogues. Cette méthodologie exigeante (prise en note des passations, présence de deux enquêteur·rice·s, enregistrement audio de passation), nous a permis d'aller au-delà du questionnaire et des questions fermées de celui-ci. L'écoute et la retranscription des questionnaires ont restitué la singularité de chaque questionnaire, cela nous a permis d'observer la relation particulière qui s'établit entre l'enquêteur·rice et enquêté·e, malgré la brièveté de la situation et la standardisation du questionnaire, avec son rythme et ses ponctuations – rires, soupirs, silences, reformulations, interruptions (Mayer, 2018). Cela nous a permis d'observer comment l'enquêteur·rice trouve sa place et se positionne dans une relation triangulaire impliquant également professionnel·le·s et enquêté·e·s. Ce retour de terrain nous conforte dans l'idée que pour ce type de terrains, les enquêteur·rice·s sont amené·e·s à sortir du rôle d'enquêteur·rice souvent décrit comme neutre.

Cette méthodologie nous a également permis de nous rendre compte des succès mais aussi des améliorations à introduire pour ce type d'enquête. Elle nous a donné l'opportunité d'apporter rapidement des adaptations face aux difficultés rencontrées sur le terrain notamment pour les questions sensibles. La sensibilité des questions diffère selon l'expérience individuelle, mais lorsque que certaines questions ont été identifiées comme délicates, les enquêteur·rice·s ont pu se réapproprier la formulation des questions et utiliser de nouveaux supports.

Grâce à la prise en notes des commentaires, pendant les passations, nous avons pu en apprendre également davantage sur des pratiques non identifiées au moment de la construction du questionnaire. Les différences d'interprétation ont souligné davantage les différences des sous-types de notre population, qui ont des usages très caractéristiques et différenciés. Cela nous a permis d'en apprendre aussi sur le décalage entre théories et aprioris du·de la chercheur·euse et réalités de terrain. Ces résultats intéressants font preuve d'un réel apport de la méthode qualitative dans tout type d'enquête quantitative. Nos données ont été et seront utilisées dans l'amélioration directe et indirecte du terrain (adaptation directe), dans

l'analyse des données quantitative (apport de nuances, ajustements et prise en compte de la sous déclaration) et dans le développement de pistes pour le volet qualitatif de la thèse (approfondissement des termes ambigus). Nous rejoignons l'idée que les enquêtes par questionnaire peuvent être enrichies grâce au croisement avec les données qualitatives sur des questions plus spécifiques (Collectif d'enquête sur les Gilets jaunes et al., 2019, Jauffret-Roustide, 2006). La recherche qualitative a cet avantage de laisser plus de place pour des données imprévues ou pour des résultats inattendus et permet l'émergence de thèmes émergents, quand la recherche quantitative s'avère plus restrictive, par l'utilisation de questions principalement fermées (Falissard et al., 2017). Cela est particulièrement visible dans notre enquête sur les usagers de drogues qui évoluent très rapidement selon l'offre, le marché et le contexte répressif. L'inclusion d'une restitution qualitative du contexte de collecte des données quantitatives permet d'obtenir de nouvelles informations qui ouvrent de nouvelles pistes pour améliorer la constitution d'échantillons plus représentatifs (Jauffret-Roustide, 2006). Le qualitatif et le quantitatif n'ont pas à être comparés en termes de valeur, chacun de ces dispositifs méthodologiques ayant des atouts et des limites ; ils doivent être pensés à la fois en complémentarité tout en ayant chacun une légitimité à exister de manière autonome (Jauffret-Roustide, 2006). Comme d'autres avant nous, nous souhaitons par ce travail défendre l'importance et l'intérêt d'une posture réflexive lors de passations de questionnaires quantitatifs. Aujourd'hui, de plus en plus de dispositifs quantitatifs s'accompagnent d'une démarche de réflexivité et cet article s'inscrit dans cette lignée.

Declaration of Conflicting Interests

Les autrices déclarent n'avoir aucun conflit d'intérêts potentiel pour tout ce qui concerne le déroulement de la recherche, les droits d'auteur et/ou la publication de cet article.

Funding

Le projet de recherche RESEAU a bénéficié d'un financement de l'Agence Nationale de Recherche sur le Sida et les Hépatites (ANRS). La thèse de sciences sociales associée est financée par l'ANRS pour les 3 premières années et Sidaction pour la 4ème.

Remerciements

Le questionnement méthodologique présenté dans cet article s'inscrit dans le cadre d'une thèse réalisée par Iris Condamine-Ducreux et dans un programme de recherche sur l'environnement social du risque auquel appartient l'enquête RESEAU, qui est coordonné par Marie Jauffret-Roustide également directrice de la thèse. L'enquête RESEAU s'inscrit dans un programme de modélisation de la transmission de l'hépatite C chez les usager·ère·s de drogues dirigé par Yazdan Yazdapanah et Viet Chi Tran et impliquant Anthony Cousien, Sylvie Deuffic-Burban et Jean-Stéphane Dhersin, que nous souhaitons remercier. Les autrices remercient également, les différents CAARUDs qui ont accueilli notre étude pour leur disponibilité, leur accueil, leurs savoirs et connaissances du terrain et leur précieuse aide, sans qui cette étude n'aurait pas été possible. Nous remercions toute l'équipe de terrain qui a participé à la préparation et à la collecte des données de l'étude (Chi Viet Tran, Cyrielle Dumont, Xavier Pascal, Marion Fleury, Aude Chollet, Pascaline Feuillet, Candy Jangal, Mireille Lebreton, Gérard Brodsky, David-Martin Millot). De plus, nous remercions Candy Jangal et Mireille Lebreton pour leur relecture et leurs conseils pertinents. Nous remercions l'institut de sondage Ipsos pour la mise sur tablette de l'enquête et la transmission de la base de données. Enfin, nos remerciements vont aux relecteur·ice·s des versions précédentes de ce texte et aux éditrices de la revue BMS pour leurs contributions qui ont permis de faire murir nos réflexions et améliorer notre article.

Notes

1. Le Baromètre Santé est une enquête sur la santé des Français, qui permet d'estimer la consommation de substances et les profils des usager·ère·s (tabac, alcool, cannabis principalement).

2. L'ensemble des personnes ayant participé à ce processus est nommé en remerciements.
3. Tous les prénoms ont été modifiés pour garantir l'anonymisation de l'identité civile de l'enquêté·e tout en conservant l'individualité de la personne étudiée.

Références

Allard-Poesi F et Perret V (2003) La recherche-action. Conduire un projet de recherche, une perspective qualitative, Giordano Y. (ed.). Caen : Editions Management et Société, 85-132.

Arborio A-M (2007) L'observation directe en sociologie : quelques réflexions méthodologiques à propos de travaux de recherches sur le terrain hospitalier. *Recherche en soins infirmiers* 90(3) : 26-34.

Beck F (2006) Entre représentativité des échantillons et représentations des usages : l'apport des enquêtes en population générale à la compréhension des usages de drogues. Thèse de sociologie, Université Paris Descartes (disponible en ligne sur HAL).

Bajos N et Spire A (1993) L'enquête ACSF : élaboration d'un projet multidisciplinaire sur la sexualité. *Population* 48(5) : 1209-1227.

Baudelot C et Gollac M (1997) Faire avec. *Genèses* 29(1) : 115-118.

Beaud S et Weber F (2010) Guide de l'enquête de terrain. Paris : La Découverte.

Bergeron H (2009) Sociologie de la drogue. Paris : La Découverte.

Bessière C et Houseaux F (1997) Suivre des enquêteurs. *Genèses* 29(1) : 100-114.

Bizeul D (1998). Le récit des conditions d'enquête : exploiter l'information en connaissance de cause. *Revue française de sociologie* 39(4) : 751-787.

Bouhnik P (2011) Intimité et couleur des choses : du corps à corps au mot à mot. Ethnographie des expériences intimes liées à l'usage de drogues en milieu précaire Dans : Naudier D et Simonet M (eds) Des sociologues sans qualités ? Pratiques de recherche et engagements. Paris : La Découverte. 186-200.

Cadet-Tairou A, Lermenier-Jeannet A et Gautier S (2018) Profils et pratiques des usagers de drogues rencontrés dans les CAARUD en 2015. OFDT.

Castiel D et Kaminer F (2004) L'accueil téléphonique Dans : Bercovitz A (ed.) Accompagner des personnes en deuil. Toulouse : Erès. 89-93.

Collectif d'enquête sur les Gilets jaunes (2019) Enquêter in situ par questionnaire sur une mobilisation. Revue française de science politique 69(5) : 869-892.

Combessie J-C (2007) Le questionnaire. La méthode en sociologie. Paris : La Découverte, 33-44.

Corcuff P (1995). Quand le terrain prend la parole . . . Éléments de sociologie réflexive. L'Homme et la société 115 (1): 61-73.

Ehrenberg A (1996) Comment vivre avec les drogues ? Questions de recherche et enjeux politiques, Communications 62: 16-22.

Eloire F, Penalva-Icher E et Lazega E (2011). Application de l'analyse des réseaux complets à l'échelle interorganisationnelle. Terrains travaux 19(2) : 77-98.

Emmanuelli J (2004) Politique de réduction des risques : programmes d'échange de seringues. M/S : médecine sciences 20(5) : 599-603.

Falissard B, Revah-Levy A, Yang S et Fagot-Largeault A (2017) La place des mots et des nombres en recherche psychiatrique. Épistémologie et méthodologie en psychanalyse et en psychiatrie 159-194.

Fassin D (2008). Introduction. L'inquiétude ethnographique. Les politiques de l'enquête, 7-15. Recherches. Paris: La Découverte.

Fontaine A (2008) Des usagers de drogues qui travaillent ou des salariés qui se droguent ? VST - Vie sociale et traitements 98(10) : 42-51.

Friedman SR et Aral S (2001). Social networks, risk-potential networks, health, and disease. Journal of Urban Health : Bulletin of the New York Academy of Medicine 78(3): 411-18.

Jauffret-Roustide M (2006) Sciences sociales et épidémiologie : des approches méthodologiques qui se complètent, à propos de la question des pratiques à risques chez les usagers de drogues. Numéro Thématique Risques infectieux : approches méthodologiques de la veille et de l'aide à la décision en santé publique 2/3 : 21-23.

Jauffret-Roustide M, Oudaya L, Rondy M, Kudawu Y, Le Strat Y, Couturier E, Emmanuelli J et Desenclos J-C (2008) Trajectoires de vie et prises de risques chez les femmes usagères de drogues. M/S : Médecine sciences 24(3) : 111-121.

Jauffret-Roustide M (2009) Un regard sociologique sur les drogues : décrire la complexité des usages et rendre compte des contextes sociaux. La revue lacanienne 5 : 109-118.

Jauffret-Roustide M, Le Strat Y, Couturier E, Thierry D, Rondy M, Quaglia M, Razafandratsima N, Emmanuelli J, Guibert G, Barin F et Desenclos J-C (2009) A national cross-sectional study among drug-users in France: epidemiology of HCV and highlight on practical and statistical aspects of the design. *BMC Infectious Diseases* 9(7).

Jauffret-Roustide M, Rondy M, Oudaya L, Guibert G, Semaille C et Pequart C et le collectif inter-CAARUD sur le crack (2010) Une enquête auprès des consommateurs de crack en Île-de-France. Retour d'expérience sur un outil de réduction des risques pour limiter la transmission du VIH et des hépatites. *BEHWeb - Bulletin Épidémiologique Hebdomadaire* 1 : 1-4.

Jauffret-Roustide M et Granier J-M (2017) Repenser la politique des drogues. *Esprit* 431(2) : 40-54.

Jauffret-Roustide M (2017) La vulnérabilité des usagers de drogues : enjeux de définition et questions de mesure. Actes du XIème Colloque national de démographie - Les populations vulnérables, Conférence Universitaire de Démographie et d'Étude des Populations.

Guffanti L (2011) Le retour permanent : communiquer l'enquête en situation d'ethnographie réflexive, ¿ Interrogations ? *Revue pluridisciplinaire de sciences humaines et sociales*, 70-88.

Hugrée C et Kern A-L (2008) Observer des télénquêteurs. *Genèses. Sciences sociales et histoire* 72 (3): 102-118.

Kaeser L (2014) « Votre questionnaire est trop policier ! ». *Genèses. Sciences sociales et histoire* 96 (3) : 157-174.

Léon L, Des Jarlais D, Jauffret-Roustide M et Le Strat Y (2016) Update on Respondent-Driven Sampling: Theory and Practical Considerations for Studies of Persons Who Inject Drugs. *Methodological Innovations* 9(4).

Mayer N (2018) Qualitatif ou quantitatif ? Plaidoyer pour l'éclectisme méthodologique. *Bulletin of Sociological Methodology* 139(1) : 733.

Marcillat A (2016) Réflexivité de la recherche par approche qualitative dans l'intervention sociale. Retour sur les problèmes éthiques et méthodologiques dans l'étude de populations vulnérables. *Hors-série Recherches Qualitatives* 20 : 176-187.

Moreno J-L (1934) *Who Shall Survive? Foundations of Sociometry, Group Psychotherapy, and Sociodrama.* Beacon House.

Mossuz-Lavau J (2008) L'argent et nous : l'effet famille. *Dialogue* 181(3) : 15-24.

Paugam S (2018) *L'enquête sociologique.* Presses Universitaires de France.

Payet J-P, Rostaing C et Giuliani F et Collectif (2010) La relation d'enquête : La sociologie au défi des acteurs faibles. PU Rennes.

Peneff J (1988) The Observers Observed: French Survey Researchers at Work. *Social Problems* 35(5) : 520-35.

Peretti-Watel P (2004) Du recours au paradigme épidémiologique pour l'étude des conduites à risque. *Revue française de sociologie* 45(1) : 103-32.

Peretti-Watel P, Beck F et Legleye S (2007) Les usages sociaux des drogues, La découverte.

Quaglia M et Vivier G (2010) Construction et application sur le terrain d'une méthode d'échantillonnage indirect (Time-Location Sampling) : L'exemple des enquêtes auprès des personnes sans domicile et d'usagers de drogues en France. *Methodological Innovations Online* 5(2) : 17-25.

Sakoyan J (2008) L'éthique multi-située et le chercheur comme acteur pluriel. Dilemmes relationnels d'une ethnographie des migrations sanitaires. *ethnographiques.org* 17 (11)

Weill-Barillet L, Pillonel J, Semaille C, Léon L, Le Strat Y, Pascal X, Barin F et Jauffret-Roustide M (2016) Hepatitis C Virus and HIV Seroprevalences, Sociodemographic Characteristics, Behaviors and Access to Syringes among Drug Users, a Comparison of Geographical Areas in France, ANRS-Coquelicot 2011 Survey. *Revue d'Épidémiologie et de Santé Publique* 64(4) : 301-312.