

# OBSERVATOIRE FRANÇAIS DES DROGUES ET DES TOXICOMANIES



## RAPPORT D'ACTIVITE 1998

## SOMMAIRE

<b>INTRODUCTION</b>	<b>3</b>
<b>A- PREMIERE PARTIE : ACTIONS 1998</b>	<b>4</b>
1.1. ADMINISTRATION - GESTION	4
1.2. GESTION, PERSONNEL	5
<b>2. INDICATEURS PERMANENTS</b>	<b>7</b>
2.1. REPERTOIRE DES SOURCES	7
2.2. PREVALENCE	7
2.3. MORTALITE	8
2.4. FNAILS	8
<b>3. SUIVI DES TENDANCES RECENTES</b>	<b>9</b>
<b>4. ENQUETE EN POPULATION GENERALE</b>	<b>10</b>
4.1. ORIENTATIONS DE TRAVAIL	10
4.2. ACTIONS MENEES EN 1998	11
<b>5. PROGRAMME D'ETUDES</b>	<b>14</b>
5.1. ETUDES LANCEES EN 1998	14
<b>6. MISE EN VALEUR DES DONNEES ET CONNAISSANCES</b>	<b>14</b>
6.1. PUBLICATIONS OFDT EN 1998	14
6.2. DIFFUSION POUR L'ANNEE 1998	15
6.3. REPONSES AUX DEMANDES EN 1998	16
<b>7. CONSOLIDATION DU RESEAU D'INFORMATION SUR LES DROGUES ET LES TOXICOMANIES (REITOX-FRANCE)</b>	<b>17</b>
7.1. LE RESEAU	17
7.2. LE POINT SUR LES RECOMMANDATIONS DE L'AUDIT	18
<b>8. BULLETIN ELECTRONIQUE</b>	<b>21</b>
<b>9. PARTICIPATION AU PROGRAMME DE TRAVAIL 1998 DE L'OEDT</b>	<b>22</b>
9.1. INFORMATION MAP	22
9.2. RAPPORT NATIONAL ANNUEL SUR LA SITUATION DE LA DROGUE EN FRANCE	22
9.3. REMPLISSAGE DES TABLEAUX EPIDEMIOLOGIQUES DE L'OEDT (JUIN 98)	22
9.4. PROGRAMME EDDRA: L'ECHANGE D'INFORMATION SUR LES ACTIVITES DE "RDD"	23
9.5. SYSTEME D'ALERTE RAPIDE (EWS, EARLY WARNING SYSTEM)	23
9.6. ACTION COMMUNE SUR LES NOUVELLES DROGUES SYNTHETIQUES	23
9.7. STANDARDS DE L'OEDT SUR L'HARMONISATION EUROPEENNE DE CINQ INDICATEURS-CLES	24
9.8. PARTICIPATION A DES TACHES ANNEXES	24
<b>10. PARTICIPATION AUX TRAVAUX INTERNATIONAUX DEVELOPPEES DANS LE CHAMP DE COMPETENCE DE L'OBSERVATOIRE, NOTAMMENT DANS LE CADRE DES PROGRAMMES DE L'UNION EUROPEENNE ET DU CONSEIL DE L'EUROPE.</b>	<b>25</b>
10.1. PARTICIPATION A LA MISE EN PLACE DE LA BIBLIOTHEQUE VIRTUELLE	25
10.2. PARTICIPATION AU PROJET PHARE	25
10.3. PARTICIPATION AU PROGRAMME DU GROUPE POMPIDOU	25
<b>B- DEUXIEME PARTIE : LES ETUDES DEPUIS LA CREATION DE L'OFDT</b>	<b>27</b>
I - CONSOMMATION DE SUBSTANCES ILLICITES	27
II - PREVALENCE	28
III - SOIN ET PRISE EN CHARGE	30
IV - PREVENTION	31
V - TRAFIC	33
VI - ECONOMIE	35
<b>LISTE DES MEMBRES DU CONSEIL D'ADMINISTRATION DU GIP « OFDT »</b>	<b>38</b>
MEMBRES DU GROUPEMENT D'INTERET PUBLIC	38
AUTRES PARTICIPANTS	38
<b>LISTE DES MEMBRES DU COLLEGE SCIENTIFIQUE</b>	<b>39</b>
REPRESENTANTS STATUTAIRES	39
MEMBRES NOMMES A TITRE PERSONNEL	39
<b>LISTE DES ETUDES FINANCEES PAR L'OFDT DEPUIS 1996</b>	<b>40</b>
<b>ORGANIGRAMME DE L'OFDT - DECEMBRE 98</b>	<b>42</b>

## INTRODUCTION

Ce rapport couvre la période de janvier 1998 à décembre 1998, troisième année d'activité de l'Observatoire (GIP). Il s'agit à la fois d'une année de consolidation des premiers travaux entrepris depuis 1996 et d'une année de transition par la définition de nouvelles orientations de travail pour 1999-2001, période pour laquelle le GIP (Groupement d'Intérêt Public) a été reconduit.

Ce rapport expose les réalisations de l'Observatoire, ordonnées selon le plan défini par le programme de travail adopté en conseil d'administration le 9 décembre 1997 :

- Amélioration de la fiabilité des **indicateurs permanents** mobilisés dans le cadre du rapport statistique, et élaboration de nouveaux indicateurs, notamment sur le thème de la prévalence, de la mortalité et de la mesure des moyens mobilisés pour la lutte contre la drogue et la toxicomanie.
- Consolidation du dispositif complémentaire de **suivi des tendances récentes** de l'usage de drogue par l'extension du réseau de personnes ou d'organismes capteurs de nouvelles tendances et mise en place d'une organisation qui permette leur analyse et leur synthèse.
- Etude et préparation d'un dispositif d'observation globale des consommations et des comportements vis à vis des drogues qui pourrait prendre la forme d'une **enquête en population générale** lancée en 1998 dans un cadre européen.
- Définition et lancement d'un **programme d'études**, prenant notamment en compte la nécessité de développer les méthodes d'évaluation, et suivi des études lancées les années précédentes.
- Contribution à la **mise en valeur des données et connaissances** disponibles par : la rédaction d'articles, la production de synthèses sur des résultats d'enquêtes, statistiques ou études et la production d'un bulletin d'information périodique.
- Consolidation du **réseau d'information sur les drogues et les toxicomanies** (REITOX-France) par la connexion de nouveaux partenaires et l'animation du réseau.
- Ouverture d'un **bulletin électronique** comportant : des informations sur les travaux réalisés par l'Observatoire et ses partenaires, et l'accès à des bases de données permanentes.
- Participation au programme de travail 1997 de l'Observatoire **européen**, et plus particulièrement au programme développé par le réseau européen REITOX, au sein duquel l'Observatoire assure le rôle de point focal national, qui prévoit notamment une contribution à la réalisation du rapport annuel sur l'état du phénomène des drogues et des toxicomanies.
- Participation aux **travaux internationaux** développés dans le champ de compétence de l'Observatoire, notamment dans le cadre des programmes de l'Union Européenne et du Conseil de l'Europe.

Suite aux résultats de l'audit REITOX mené au cours du premier trimestre 1998, le conseil d'administration a été amené à réviser, en cours d'année, les orientations de travail relatives au projet REITOX-France et au bulletin électronique.

## A- PREMIERE PARTIE : ACTIONS 1998

### 1.1. ADMINISTRATION - GESTION

#### 1.1.1. *Le Conseil d'Administration*

Les membres du conseil d'administration (et de l'assemblée générale le cas échéant) se sont réunis 4 fois en 1998.

- **29 avril 1998** : élection d'un Président du Conseil d'Administration ; approbation du procès-verbal de l'Assemblée Générale du 9 décembre 1997 ; rapport d'activité 1997 ; compte financier 1997 ; décision modificative DM 98/01 ; conditions de recrutement et d'emploi ; résultats de l'Audit Reitox-France ; information sur les travaux en cours ; questions diverses.
- **18 juin 1998** : approbation du procès-verbal de la séance du 29 avril 98 ; reconduction du GIP ; conditions de recrutement et d'emploi ; site Internet REITOX-France ; enquête en Population Générale ; programme de travail OEDT-REITOX 98 ; décision modificative n°98-02 ; travaux en cours ; questions diverses.
- **25 septembre 1998**

*Assemblée Générale* : reconduction du GIP.

*Conseil d'administration* : approbation du procès-verbal de la séance du 18 juin 1998 ; élection d'un vice-président ; nomination du directeur ; programme de travail du GIP ; conditions de recrutement et d'emploi ; questions diverses.

- **26 novembre 1998** : approbation du procès-verbal de la séance du 25 septembre 98 ; modification de la convention constitutive ; orientations de travail ; Etat Prévisionnel des Recettes et des Dépenses 1999 ; questions diverses.

#### 1.1.2. *Collège Scientifique*

Le Collège Scientifique s'est réuni 3 fois.

- **7 avril 1998** : présentation de l'évaluation des Points Ecoute par Madame Marie-Pierre JOLY ; examen des projets d'évaluation des interventions en milieu scolaire ; examen des projets d'évaluation des Points Ecoute ; discussion sur la mise en place d'un système de suivi des tendances récentes ; point d'information sur les travaux relatifs à l'enquête en population générale.
- **10 juin 1998** : enquête en Population Générale : rapport du groupe de travail ; rapport "Indicateurs et Tendances" : présentation du sommaire ; dispositif de suivi des Tendances Récentes : état d'avancement ; procédure d'évaluation des études financées par l'OFDT ; nouveaux projets d'études ; questions diverses.

- **27 octobre 1998 :** orientations de travail de l'Observatoire ; suivi, études et rôle du collège scientifique ; information sur les travaux en cours ; état d'avancement des travaux du groupe de travail en population générale ; questions diverses.

### ***1.1.3. Fonctionnement courant, Secrétariat***

Les tâches administratives assurées par l'équipe permanente se sont très fortement multipliées pour faire face :

- au bon fonctionnement institutionnel du GIP
- aux exigences de travail de son mode en réseau coopératif
- à l'augmentation des demandes adressées à l'OFDT, service public d'information

Au cours de l'année écoulée, le secrétariat a notamment effectué les travaux suivants :

- Traitement et envoi d'environ 600 courriers,
- Envoi d'environ 350 télécopies,
- Réception de plus de 4 000 appels,
- Enregistrement et traitement de 4 500 lettres ("courrier arrivé"), et d'environ 2 500 courriers électroniques (e-mail) émanant de France mais aussi de l'étranger (OEDT, Lisbonne),
- Préparation d'une centaine de missions ou déplacements sur la France et l'international,
- Traitement et/ou transmission de 115 demandes d'information diverses reçues par fax, voie postale mais également par courrier électronique (demandes de rapports, questions de la part de journalistes, d'associations, d'ambassades, et de courriers émanant de particuliers),
- Diffusion de rapports, souvent en collaboration avec le service de Documentation de l'OFDT.

## **1.2. GESTION, PERSONNEL**

### ***1.2.1. Personnel***

Avec les nouvelles orientations et la redéfinition de ses tâches, l'OFDT., s'est étoffé de deux nouveaux postes :

- un chargé d'études au pôle " Etudes et indicateurs " pour s'occuper de la surveillance des tendances
- un chargé d'études au pôle " Valorisation et diffusion de l'information "

Au 31/12/1998 l'équipe comportait donc 13 postes, dont trois occupés par mise à disposition et détachements, quatre par des C.D.I. et six par des C.D.D.

### ***1.2.2. Gestion – Budget et comptabilité***

La comptabilité du groupement est tenue, selon les règles de la comptabilité publique, par un agent comptable nommé par arrêté (18 mai 1993) du ministère chargé du budget.

L'OFDT est une petite structure, de ce fait l'Agence Comptable assure deux rôles.

1) Tout d'abord son rôle traditionnel de comptable, caissier et payeur :

- Contrôle de régularité et non d'opportunité des opérations et leur paiement ;
- Gestion des amortissements comptables ;
- Encaissement, vérification et recouvrement des recettes ;
- Production en fin d'année budgétaire du compte financier.

2) Par ailleurs un rôle de gestionnaire en exécutant pour le compte de l'ordonnateur et sous son contrôle certaines tâches matérielles :

- Pour le service financier : élaboration et suivi du budget et des décisions modificatives, états de contrôle de gestion ; établissement des engagements comptables, des bons de commande, des liquidations et des mandats ; calcul et liquidation des frais de missions ; gestion des conventions d'études (établissement et suivi financier) ; gestion du prêt de matériel.
- Pour le service du personnel : établissement des contrats d'embauche, gestion des congés annuels et maladie ; élaboration et comptabilité des feuilles de paie, des charges sur salaire, ainsi que les déclarations mensuelles, trimestrielles, annuelles des charges.

En toute hypothèse, ces attributions de services gestionnaires et financiers au sens large, trouvent leur limite dans le principe de la séparation des ordonnateurs et des comptables. L'agent comptable ne peut en aucun cas empiéter sur le pouvoir de décision de l'ordonnateur. Ainsi il lui est interdit notamment :

- De procéder à des engagements de dépenses tels que signature des bons de commande, passation de marchés, conclusion de contrats engageant l'établissement, acquisitions de biens, etc....
- De certifier le service fait ;
- De juger de l'opportunité.

La gestion de l'Observatoire se déroule dans le cadre d'un Etat des Prévisions des Recettes et des Dépenses (EPRD) établi dans le respect de la réglementation budgétaire et comptable applicable aux établissements publics nationaux à caractère industriel et commercial.

La comptabilité du groupement permet à la fois de rendre compte de la manière dont les prévisions ont été réalisées, et de retracer les flux financiers et patrimoniaux afin de permettre l'élaboration de résultats annuels significatifs ainsi que, le cas échéant, leur prolongement sur le plan analytique.

L'exécution de l'EPRD de 1998 de l'Observatoire se traduit en grandes masses de la manière suivante (voir tableau page suivante) :

<b>Recettes réalisées en 1998 *</b>	
Subventions crédits interministériels "lutte contre la drogue et la toxicomanie"	10 035 kF
Autres subventions ou mises à disposition d'Etat	492 kF
Subventions européennes	419 kF
Produits de gestion courante et produits exceptionnels	44 kF
<b>Total</b>	<b>10 990 kF</b>
<b>Dépenses réalisées en 98 *</b>	
Etudes et indicateurs **	4 429 kF
Valorisation et diffusion de l'information	954 kF
OEDT	774 kF
Fonctionnement, services généraux	2 616 kF
Investissements, services généraux	445 kF
<b>TOTAL dépenses</b>	<b>9 218 kF</b>

\* : hors amortissements

\*\* : en 1998, l'établissement a engagé 6 404 Kf d'études dont seule une partie (3 437 K) a été mandatée, dans l'année, le solde étant reporté en 1999. Seule la partie mandatée est comprise dans les dépenses réalisées.

## 2. INDICATEURS PERMANENTS

### 2.1. REPERTOIRE DES SOURCES

**Le répertoire des sources statistiques** a été actualisé. Il décrit, fin 1998, une cinquantaine de sources statistiques institutionnelles, études sur des populations particulières, registres et enquêtes en population générale. C'est un outil de base pour la connaissance des indicateurs disponibles sur le domaine. Il a été mis sous forme de base de données pour une consultation facile sur le site internet.

### 2.2. PREVALENCE

Les consommations de drogues telles que l'héroïne et la cocaïne sont difficilement détectables par les enquêtes en population générale. L'Observatoire s'attache depuis quelques années à améliorer l'estimation du nombre de ces usagers, principalement des consommateurs d'opiacés, en recourant à des méthodes indirectes d'estimation.

La précédente estimation publiée dans l'édition 1996 du rapport "Indicateurs et tendances", était construite d'après une méthode démographique sur la base de données sur les recours aux soins de 1993. Elle ciblait le nombre d'héroïnomanes en donnant une estimation qui, sans pouvoir être datée précisément, était applicable à la première moitié des années 90.

Une nouvelle estimation est le **résultat d'un travail entrepris à un niveau européen**. Les différentes méthodes utilisées dans l'Union Européenne ont été analysées par un groupe d'experts auquel l'OFDT a participé (voir partie participation aux travaux européens dans ce rapport). Cet exercice a permis, en France, d'appliquer quatre méthodes différentes et d'aboutir ainsi à une fourchette d'estimation.

Le groupe cible des différentes méthodes est celui des "usagers d'opiacés à problème". La notion de "à problème" fait référence à une consommation qui peut induire un recours au système sanitaire et social et/ou une visibilité par le système répressif.

Les quatre méthodes sont l'extrapolation à partir des données de police, la méthode de démographie multiplicative, une extrapolation des données de traitement et un rétro calcul sur les données de SIDA.

Par ailleurs, une **nouvelle estimation par la méthode capture-recapture** recommandée par l'OEDT est en cours. L'estimation de cette population est multicentrique, cinq villes françaises (Toulouse, Marseille, Nice, Lens et Lille) sont concernées. Cette estimation fournira des données précises locales et permettra en outre, par une modélisation de faire une nouvelle estimation nationale.

Aucune méthode ne peut être considérée, en elle-même, comme la méthode idéale. L'intérêt principal de ces études et l'application de méthodes différentes est leur validation croisée. Ainsi, la convergence de leurs résultats permet de rendre plus robuste une telle estimation.

## **2.3. MORTALITE**

Le système actuel d'identification des décès liés à la toxicomanie repose sur trois sources de données : l'INSERM-SC8 (registre national des causes de décès), le Réseau National de Santé Publique (mortalité des personnes atteintes de SIDA) et l'OCRTIS (décès par surdoses ayant fait l'objet d'une procédure judiciaire). Chacune de ces sources repère partiellement les décès liés à la toxicomanie et elles peuvent identifier des cas communs. L'amélioration des estimations de mortalité chez les usagers de drogues passe par l'amélioration, dans la mesure du possible, du système d'observation. Il est nécessaire, au préalable, de faire une évaluation de la qualité des sources.

Deux projets ont été conçus à l'OFDT pour tenter d'améliorer la connaissance sur ce domaine :

- Connaissance de la mortalité liée à la toxicomanie : amélioration des données existantes par connaissance des recouplements entre sources. La première étape consistera en une meilleure connaissance des données de mortalité liées à la toxicomanie contenues dans le fichier de l'INSERM-SC8. Puis un appariement de ce fichier à celui des surdoses comptabilisées par l'OCRTIS permettra de comprendre le type de décès repéré et non repéré par chaque source.
- Connaissance de la mortalité des toxicomanes : étude de la mortalité des toxicomanes interpellés. Il s'agit d'apparier le Fichier National des Auteurs d'Infractions à la Législation sur les Stupéfiants (FNAILS) au répertoire national des décès de l'Etat Civil, afin de mesurer un certain nombre d'indicateurs démographiques liés à la mortalité des toxicomanes interpellés. Un second appariement avec le fichier INSERM permettrait d'explorer les causes de décès.

Ces projets devraient être lancés en 1999.

## **2.4. FNAILS**

Une étude a été menée par l'ENSAE Junior ETUDES avec l'OFDT en 1998 pour permettre l'exploitation de la base de données des interpellations pour usage de stupéfiants au niveau de l'individu. La base FNAILS de l'OCRTIS qui recense les interpellations sur la période de 1990-1997 a été transformée en une base individuelle anonyme, c'est à dire d'un recensement par individu des interpellations effectuées.

### 3. SUIVI DES TENDANCES RECENTES

Le système français d'information sur les drogues et les toxicomanies repose essentiellement sur des sources d'informations permanentes peu réactives dans le temps et dans l'espace du fait des lourdeurs d'exploitation et du peu d'analyses géographiques fines. Il repose également sur des études plus ciblées sur le plan spatio-temporel mais non renouvelées ce qui ne permet pas la mise en évidence de tendances.

C'est sur la base de cette constatation que l'Observatoire s'engage dans l'élaboration d'un système de suivi des tendances récentes sur les drogues et les toxicomanies en France. Ce système est envisagé comme devant couvrir aussi bien les champs de la demande de drogues que de l'offre. Il doit fonctionner en réseau coopératif et être multi-sources. Il est enfin conçu pour être complémentaire du dispositif statistique épidémiologique actuel.

Le dispositif d'observation des tendances en cours en matière de toxicomanie qu'élabore l'OFDT a donc pour objectif d'observer en temps réel l'évolution des consommations, de leur modalités et leurs conséquences ainsi que les produits qui circulent afin d'adapter régulièrement les politiques publiques. **Ces grandes lignes ont été définies en 1998.** Elles ont été présentées au collège scientifique et retravaillées en fonction des remarques exprimées par celui-ci.

Il reposera sur un **réseau "d'observateurs sentinelles"** répartis dans 10 sites en France : Lille, Metz, Paris et sa banlieue, Rennes, Dijon, Lyon, Bordeaux, Toulouse et Marseille.

Les observateurs sentinelles auront des points de vue diversifiés. Ces partenaires regrouperont des enquêteurs ethnologues et chercheurs faisant partie du réseau IREP, des personnes travaillant dans des structures de bas seuil et des associations d'usagers, des médecins généralistes faisant partie de réseaux « toxicomanie », des personnels des services hospitaliers d'urgences et les participants au projet « Système d'Identification National des Toxiques Et Substances, SINTES » à savoir, en sus des équipes citées ici : la police et les laboratoires inter régionaux de police scientifique, les douanes et les 10 laboratoires qui centralisent leurs données au laboratoire inter régional des douanes d'Ile de France, la gendarmerie et l'IRCGN (laboratoire de la gendarmerie nationale de Rosny sous Bois) les équipes de Médecins du Monde mission France, celle du CEID de Bordeaux, le laboratoire de toxicologie de l'hôpital Fernand Widal à Paris et celui de l'hôpital Salvator à Marseille. Un partenariat sera par ailleurs établi avec les CEIP, la CNAM, les pompiers de Paris, le SAMU de Paris, le RNSP sur le système SIAMOIS et l'OCRTIS pour un examen des procédures judiciaires.

Les données recueillies seront qualitatives et quantitatives. Elles seront colligées régulièrement à l'OFDT dans une base de données.

L'analyse sera réalisée par les membres de l'OFDT puis par un groupe restreint d'experts qui se réunira tous les semestres.

Tous les semestres également, l'OFDT organisera des réunions rassemblant des experts du domaine et des représentants des «observateurs sentinelles». Elles auront pour but de rapporter les tendances observées, de les discuter et de les confronter. Elles permettront enfin de consolider le dispositif du réseau.

A l'issu de ces rassemblements, il sera possible de dessiner les nouvelles tendances en matière de toxicomanie et de définir les problèmes pour lesquels des investigations complémentaires seraient nécessaires.

Des enquêtes *ad hoc* seront, le cas échéant, mises en place. Le sujet et la méthodologie seront établis d'après ces synthèses semestrielles et avec ces experts.

Pour la diffusion des résultats, trois niveaux d'information sont envisagés :

- Des rapport semestriels publiques, rendant compte des résultats de l'observation de terrain et des conclusions de ces réunions, seront adressés aux décideurs et professionnels concernés.
- L'information sera partagée en réseau sur un site intranet avec les organismes «observateurs sentinelles» du réseau de surveillance.
- En cas d'identification d'un phénomène nouveau, le réseau sera mobilisé.

**Le projet SINTES** s'inscrit dans le projet plus global sus décrit. Il est centré sur la connaissance de l'usage des drogues synthétiques exclusivement.

Des échantillons de produits synthétiques seront recueillis et transmis à des laboratoires spécialisés pour une analyse toxicologique. L'information ainsi recueillie sera colligée puis analysée à l'OFDT et enfin diffusée.

Les partenaires qui alimenteront cette banque de données sur les produits synthétiques regroupent tous les intervenants en contact avec les produits : police, douanes, gendarmerie et organismes réalisant un travail de prévention en contact avec les usagers. Le réseau socio-sanitaire sera composé des équipes de Médecins du Monde, du CEID de Bordeaux et de celles de l'IREP. Les laboratoires responsables de l'analyse toxicologique seront les laboratoires inter régionaux de police scientifique qui rassembleront leurs données au laboratoire de police scientifique de Lyon, les 10 laboratoires des douanes qui regroupent leurs résultats au laboratoire inter régional des douanes d'Ile de France, l'IRCGN, laboratoire de la gendarmerie nationale de Rosny sous Bois, le laboratoire du centre antipoison du CHU de Marseille et le laboratoire de l'hôpital Fernand Widal à Paris. Pour l'expertise toxico-pharmacologique, un partenariat avec les CEIP/centre antipoison de Marseille et Paris sera organisé.

Une information concernant le contexte d'utilisation, le type des usagers et certains événements observés sera également collecté, exclusivement par le réseau socio-sanitaire.

Toute l'information (résultats d'analyse toxicologique et données d'observation de contexte) sera centralisée à l'OFDT, sur support informatique dans une banque de données.

L'analyse des données se fera à plusieurs niveaux :

- Une première expertise toxico-pharmacologique des produits proviendra des deux CEIP/CAP partenaires du projet ;
- Une analyse de l'ensemble des données sera réalisée par l'OFDT dans le cadre du projet global d'observation des tendances récentes ;
- Le même collège d'experts mobilisé sur le projet dans son ensemble analysera les données produites par ce dispositif, tous les semestres ;

En cas d'identification d'un problème pharmaco-toxicologique grave, les deux CEIP/CAP diffuseront l'alerte.

## 4. ENQUETE EN POPULATION GENERALE

La réflexion sur la mise en place d'un dispositif d'observation en population générale, pérenne et cohérent, a été menée au long de l'année 1998. Elle s'est accompagnée de différentes analyses des travaux existants en France et en Europe.

### 4.1. ORIENTATIONS DE TRAVAIL

Le travail effectué en 1998 contribue à pallier cette lacune du système statistique français. L'étude des modalités de mise en place d'un tel dispositif a conduit à retenir quatre grands axes de travail :

1 - Mise en place d'une enquête de consommation fin 1999 en privilégiant une logique de partenariat et de suivi des tendances par rapport à une logique de recherche, ce qui implique les conséquences suivantes : questionnaire plutôt léger, reproductibilité et mise en œuvre rapide. L'OFDT s'appuiera pour cela sur le baromètre santé « jeunes + adultes » coordonné par le CFES.

2- une enquête en milieu scolaire début 1999 dans un cadre de comparabilité avec les pays 3-européens et de reproductibilité dans le temps (enquête ESPAD)

3- une enquête au cours de la journée de sensibilisation à la défense

4- Mise en place d'une enquête pérenne sur les perceptions et opinions, dont la maîtrise d'ouvrage revient entièrement à l'OFDT, début 1999.

De plus, il est envisagé, pour le long terme, une participation à l'enquête décennale de santé. En regard d'un objectif de recherche et de compréhension des consommations, une prise en compte, par cette enquête, de l'ensemble des produits psychoactifs apporterait certainement beaucoup et permettrait une analyse de l'intrication entre produits licites et illicites.

## **4.2. ACTIONS MENEES EN 1998**

### ***4.2.1. Suivi de projets***

L'OFDT a organisé la mise en place du futur dispositif d'enquête, assurant notamment :

- La coordination du groupe méthodologique de réflexion sur la mise en place des enquêtes en population générale à l'OFDT
- La coordination du groupe de projet méthodologique pour gérer les aspects pratiques des enquêtes. Ce groupe, ayant vocation à être mobilisé autant que de besoin pour aider à la mise en œuvre des actions, comprend des méthodologues, des personnes ayant une bonne connaissance du terrain et des spécialistes de la formulation des questions.

Le dispositif comprendra **quatre enquêtes centrales** ; l'Observatoire a contribué à leur mise au point :

- Préparation de la mise en place du baromètre santé « jeunes + adultes » coordonné par le CFES (réflexion sur les méthodes, le questionnaire...) : suivi des actions
- Préparation de l'enquête en milieu scolaire ESPAD, animation du comité de pilotage de ce groupe, suivi de la mise en place de l'étude réalisée par l'INSERM
- Mise au point du projet d'enquête au cours de la journée de sensibilisation à la défense : coordination d'un groupe d'expert ; protocole et questionnaire aboutis
- Préparation, conception et tests (formation des enquêteurs, suivi du terrain, analyse des tests) d'une enquête d'opinion et de perception sur la toxicomanie (EROPP)

D'autres travaux ont contribué à enrichir ce dispositif :

- Conception d'un module « consommation de substances psychoactives » dans le cadre de la préparation de l'enquête ENVEF
- La préparation, la conception, puis l'analyse par un stagiaire de l'ENSAE, d'une enquête d'opinion sur la toxicomanie (micro plate forme CAMME, enquête INSEE)
- Le suivi des études « Conduites déviantes des lycéens » (CADIS) et « Les lycéens parisiens et les substances psychoactives : évolutions » (INRP – ADRESSE)

#### **4.2.2. Analyses secondaires**

L'OFDT a mené à bien :

- L'analyse de 2<sup>nd</sup> niveau d'une dizaine d'enquêtes européennes (dans le cadre du travail sur l'amélioration de la comparabilité entre les différentes enquêtes en Europe). Rédaction d'un article pour le rapport final.
- L'analyse de 2<sup>nd</sup> niveau des enquêtes existantes en France pour répondre aux demandes d'information (baromètre santé 95/96, baromètre-jeunes 97/98...)

#### **4.2.3. Participation à des groupes de travail, encadrement de travaux extérieurs**

L'Observatoire a participé aux réflexions engagées par un groupe de travail européen :

- Participation à un groupe européen de réflexion sur la standardisation des méthodes et des concepts autour du domaine, ainsi qu'à la rédaction de la publication des conclusions et des directives issues de ces échanges. L'un des objectifs majeurs de ce projet est d'assurer une bonne comparabilité avec l'étranger et notamment les pays de l'Union Européenne. La première publication collective issue du travail de ce groupe a été rendue au printemps 1998. Le travail s'est prolongé toute l'année 1998 (traductions des questions, approfondissement des points les plus délicats, élargissement aux psychotropes licites...) et doit déboucher sur un rapport final en juin 1999.

L'Observatoire a également encadré 2 projets de sociologie à l'ENSAI consacrés à :

- L'intérêt des enquêtes d'opinions sur la toxicomanie
- la représentativité dans les enquêtes quantitatives sur la consommation de drogue

#### **4.2.4. Travaux de réflexions et de synthèses divers**

L'Observatoire a mené pour son compte un certain nombre de travaux de réflexion ponctuels, aussi bien sur des questions de fond que méthodologiques :

- Etude approfondie des expériences étrangères par un travail de recherche bibliographique et de relation avec les chercheurs européens.
- Réflexion sur l'investigation statistique sur les sujets sensibles, travail sur les méthodes (listes rouges, choix des bases de sondage, formulation des questions...)
- Etude méthodologique sur l'influence des différents modes de collecte dans les enquêtes auprès des jeunes.

- Recensement puis analyse de l'existant en terme d'enquêtes sur les perceptions en France. Réalisation d'une étude sur les tendances se dégageant des quelques enquêtes réalisées sur le thème de l'opinion et des perceptions de la toxicomanie.
- Investigations sur les possibilités de monter un projet d'enquête en population générale dans les DOM, prises de contact avec les acteurs locaux.

## 5. PROGRAMME D'ETUDES

### 5.1. ETUDES LANCEES EN 1998

9 études ont été lancées en 1998 listées ci-dessous :

<b>Titre de l'étude</b>	<b>Organisme</b>	<b>Auteur(s)</b>
Etude du fichier FNAILS des interpellations pour usage de stupéfiants au niveau de l'individu	ENSAE	
Consommation de drogues en France 1970-1990	IREP	Rodolphe Ingold
Evaluation de points écoute jeunes/parents	RESSCOM	Michel Joubert
Evaluation des interventions de prévention en milieu scolaire	Association ADRESSE	Nelly Leselbaum
Enquête d'opinion et d'attitude sur les consommations de produits stupéfiants	INSEE	
Aide à l'élaboration d'un projet de suivi des tendances récentes	EVAL	Yves Charpak
Conduites déviantes des lycéens	L'Atelier d'Intervention Sociologique (ADIS)	Robert Ballion
Enquête de perception en toxicomanie	INED	Aline Desesquelles
Les drogues aux Pays-Bas	ARMINES CNRS-CESDIP URA 313	Emilie Gomart Hélène Martineau
Projet ESPAD	INSERM ADR 15	Marie Choquet et Sylvie Ledoux

Les études lancées précédemment ont fait l'objet d'un suivi. Certaines ont été menées à leur terme et ont donc fait l'objet d'une validation du collège scientifique et d'une publication. **La liste exhaustive des études lancées** par l'OFDT depuis sa création est en annexe (page 41). Une **synthèse des résultats des études produites par l'OFDT** depuis sa création est présentée dans la seconde partie du rapport.

## 6. MISE EN VALEUR DES DONNEES ET CONNAISSANCES

### 6.1. PUBLICATIONS OFDT EN 1998

#### 6.1.1. *Rapports finaux d'études externes*

7 rapports finaux d'études ont été publiés :

- Recherche pilote sur la consommation de l'ecstasy, IREP, ed. OFDT, janvier 1998, 116 p.
- Recherche sur les usages d'ecstasy en Gironde, CEID, ed. OFDT, février 1998, 44 p.
- Estimation locale de la prévalence des toxicomanies, ORS MIP, ed. OFDT, mars 1998, 104 p.
- Vers l'analyse du coût des drogues illégales : un essai de mesure du coût de la politique publique de la drogue et quelques réflexions sur la mesure des autres coûts, ARMI, ed. OFDT, mai 1998, 80 p.

- Les comités d'Environnement Social, Centre d'Analyse et d'Intervention Sociologiques, ed. OFDT, mai 1998, 117 p.
- Etude du fichier FNAILS des interpellations pour usage de stupéfiants au niveau de l'individu, ENSAE, 2<sup>ème</sup> ed., ed. OFDT, juillet 1998, 58 p.
- Evolution de la prise en charge des toxicomanes : enquête auprès des médecins généralistes en 1998 et comparaisons 92-95-98, EVAL, ed. OFDT, novembre 1998, 49 p.

La sortie des rapports de l'IREP et du CEID sur la consommation d'ecstasy a été accompagnée d'une note de synthèse et d'un communiqué de presse à l'AFP. L'ensemble du personnel OFDT a été mobilisé pour renvoyer les demandes d'entretien à la MILD'T, à l'IREP ou au CEID, et pour satisfaire les demandes d'obtention des documents (plus de 100 envois effectués, dont la moitié durant les sept premiers jours, l'autre moitié se répartissant sur les 2 mois suivants).

#### ***6.1.2. Notes ou rapports internes***

4 notes ou rapports, produits en interne, ont été publiés en 1998 :

- L'observation des usages de drogues en France, janvier 1998, 12 p.
- Consommation d'ecstasy en France : indicateurs et tendances, février 1998, 6 p.
- Rapport sur la mise en place du dispositif d'enquêtes en population générale sur l'usage de drogues, mai 1998, 51 p.
- Perceptions, opinions, attitudes et connaissances de la population française en matière de toxicomanie : état des lieux et études des évolutions depuis la fin des années 80, septembre 1998, 62 p.

#### ***6.1.3. Résultats récents***

- Résultats récents n° 5 : Recherche pilote sur la consommation de l'ecstasy, 1997, janvier 1998.
- Résultats récents n° 6 : Recherche sur les usages d'ecstasy en Gironde, février 1998.
- Résultats récents n° 7 : Estimations locales de la prévalence de l'usage d'opiacés, décembre 1998
- Résultats récents n° 8 : Les Comités d'Environnement Social, décembre 1998

#### ***6.1.4. Lettre de REITOX-France***

- Lettre de Reitox-France n°3, février 1998

### **6.2. DIFFUSION POUR L'ANNEE 1998**

<b>TITRE DE LA PUBLICATION</b>	<b>EXEMPLAIRES DIFFUSES</b>
<i>Publication OFDT</i>	
Drogues et toxicomanie : indicateurs et tendances, édition 1996, version française	220
Tiré à part : Actualité et dossier publique n°22 (épuisé)	100

(synthèse et mise à jour d'indicateurs et tendances ed. 1996)	
Drugs and drug addiction: indicators and trends, édition 1996, English version	13
Répertoire	202
Résultats récents n° 8 : Les Comités d'Environnement Social	1.250
Résultats récents n° 7 : Estimations locales de la prévalence de l'usage d'opiacés	1.225
Résultats récents n° 6 : Recherche sur les usages d'ecstasy en Gironde	1.375
Résultats récents n° 5 : Recherche pilote sur la consommation de l'ecstasy	1450
Rapport sur la mise en place du dispositif d'enquêtes en population générale sur l'usage de drogues (épuisé)	100
Perceptions, opinions, attitudes et connaissances de la population française en matière de toxicomanie	125
Note sur l'observation des usages de drogues en France	53
Note sur la consommation d'ecstasy en France	114
Note sur la consommation de cannabis	8
Lettre de Reitox-France n°3, février 1998 (dernier numéro avant interruption)	1.375
<i>Etudes OFDT</i>	
Recherche pilote sur la consommation de l'ecstasy	240
Recherche sur les usages d'ecstasy en Gironde	186
Estimation locale de la prévalence des toxicomanies	158
Vers l'analyse du coût des drogues illégales	137
Les comités d'Environnement Social	109
Etude du fichier FNAILS des interpellations pour usage de stupéfiants au niveau de l'individu	61
Evolution de la prise en charge des toxicomanes : enquête auprès des médecins généralistes en 1998 et comparaisons 92-95-98	153
Famille et toxicomanie (retirage 1998)	17
<i>Document européen</i>	
Brochure : l'Union Européenne en action contre la drogue	33
Drug Net Europe, version française (bimensuel)	100
Résumé français du rapport annuel OEDT 1997	20
Rapport annuel OEDT 1997 (version française)	2
Rapport annuel OEDT 1997 (version anglaise)	3
Rapport annuel OEDT 1995 (version française)	7

**NB.** la diffusion des rapports annuels de l'OEDT est négligeable pour l'année 1998 suite au manque de stock reçu de l'OEDT et aux délais de traduction du rapport qui n'a été disponible en français seulement en fin d'année.

### 6.3. REPONSES AUX DEMANDES EN 1998

#### *Réponses aux demandes*

Documentation	58
Pôle études	72
Secrétariat	115

Support technique bulletin électronique	34
Spécifique indicateurs et tendances	182
Courriers électroniques	89
<b>Total</b>	<b>550</b>

***Répartition des demandes :***

Demandes de publications OFDT ou OEDT	392
Demandes de présentation OFDT et mission	
Demandes statistiques et demande spécifiques dans le champs de compétence OFDT	62
Demandes génériques de documentation en matière de prévention	22
Demandes de renseignements non traitées par l'envoi d'indicateurs et tendances	
Demandes spécifiques hors champ de compétence OFDT (politique, soins ou soutien, législation et documentation)	51
Demandes renvoyées vers un organisme extérieur (MILD'T, DIS, Toxibase ou autre)	
Demandes techniques rattachées au site web (problèmes de téléchargement, problèmes de mot de base, demandes de liens)	23
<b>Total</b>	<b>550</b>

## **7. CONSOLIDATION DU RESEAU D'INFORMATION SUR LES DROGUES ET LES TOXICOMANIES (REITOX-FRANCE)**

Un audit du réseau d'information s'est déroulé durant le premier trimestre 1998. Cette année a donc été une année de réflexion importante. Bien que difficilement transformable en activité concrète, cette réorientation a consommé une partie importante des moyens humains (réunion, étude, compte rendu ...) Les projets prévus ont donc été stoppés ou ajournés.

### **7.1. LE RESEAU**

#### ***7.1.1. Connexions / déconnexions***

La consolidation du réseau d'information sur les drogues et les toxicomanies s'est poursuivi jusqu'à la décision du conseil d'administration de mettre fin à celui-ci. Cette décision a été notifiée à chaque partenaire. Un effort important a donc été consacré à la fermeture de ce service. Les principaux utilisateurs extérieurs référencés aux termes de ce service étaient :

- 14 chefs de projet en toxicomanie ; 5 membres du réseau du Pas de Calais animé par son chef de projet ; 1 ANIT ; 1 GDR ; 3 Conseil d'administration ; 1 CECD ; 16 TOXIBASE ; 1 CHU de Dijon ; 3 SEDAP ; 1 FFT ; 2 DIS ; 4 IREP ; 2 OCRTIS ; 2 ORS ; 7 du collège scientifique : 5 MILD'T ; 4 membres des CEIP ;

Pour certains utilisateurs il était très important d'assurer une continuité d'acheminement de leur ancien courrier électronique vers leur nouvelle boite aux lettres. Ainsi chaque déconnexion a donné lieu à un contact téléphonique pouvant aussi comporter un conseil ou une assistance technique pour une nouvelle connexion.

#### ***7.1.2. Interventions techniques et traitement des incidents techniques***

*702 incidents ou interventions ont été traités durant l'année 1998. Ceux -ci représentent un total de 1620 heures. Ils concernent aussi bien des mises à jour du bulletin que des interventions techniques plus poussées. De plus des outils internes ont été améliorés*

Une importante maintenance de l'outil permettant la diffusion des bases de données sous Internet a été réalisée. Tous les problèmes identifiés ont été réglés.

### **7.1.3. Participation au projet européen**

L'OFDT a participé techniquement au projet « librairie Virtuelle» en particulier dans la diffusion des données sur Internet (page 23).

## **7.2. LE POINT SUR LES RECOMMANDATIONS DE L'AUDIT**

### **7.2.1. Proposition 1**

*Ne plus faire la distinction entre l'OFDT et REITOX-France : abandonner cette appellation qui donne lieu à confusion. L'OFDT est un observatoire, il dispose d'un site Web, qui est alimenté par un ensemble de partenaires et de collaborateurs, dont l'OFDT lui-même. L'OFDT assure l'animation de réseau pour le compte de l'ensemble des partenaires. Il est le point focal français pour REITOX, le réseau européen piloté par l'OEDT.*

- Le nom REITOX-France est abandonné. Un groupe de travail doit définir le planning de migration vers le nouveau site Internet public de la MILDT. La notion de partenaire est abandonnée. L'animation par l'OFDT devient donc obsolète.

Il est le point focal français pour REITOX, le réseau européen piloté par l'OEDT.

- Le statut de point focal de l'OFDT ne change pas.

### **7.2.2. Proposition 2**

*Arrêter la fourniture par REITOX-France de services d'accès à Internet et de courrier électronique pour se focaliser sur le site Web : son contenu, sa structure, son référencement, sa cohérence. Conserver les serveurs de site Web à l'OFDT dans un premier temps ; examiner les possibilités d'hébergement chez un fournisseur spécialisé dans un deuxième temps.*

- Les accès sont supprimés et les abonnements télématiques correspondants sont résiliés.

### **7.2.3. Proposition 3**

*Stimuler le raccordement des acteurs à Internet pour créer la masse critique nécessaire pour que le courrier électronique et le Web deviennent des moyens privilégiés de travail en commun au sein des réseaux institutionnels et personnels. Financer provisoirement si besoin est, dans le cadre d'un contrat négocié au préalable et uniquement, des abonnements à Internet pour les individus bien identifiés participants aux activités de l'OFDT.*

- Cette proposition n'est plus du ressort de l'OFDT. De plus le financement de ce type de service semble incompatible avec le statut juridique de l'OFDT.

### **7.2.4. Proposition 4**

*Déployer les ressources de l'équipe REITOX-France à des tâches concernant le contenu plutôt que le contenant.*

- Une nouvelle organisation a été mise en place. Le pôle REITOX-France n'existe plus en tant que tel.

*Arrêter l'assistance purement technique et la rédaction de la revue de presse et des informations de type journalistique.*

- La rubrique revue de presse a été supprimée et l'assistance purement technique est arrêtée.

*Consacrer l'effort ainsi dégagé à la coordination et la structuration. Rendre le site plus utile aux partenaires et aux utilisateurs, leur donner l'envie de revenir sur le site régulièrement.*

- La coordination et la structuration du site Internet sont désormais assurée par la MILD'T. Néanmoins, l'OFDT a poursuivi son effort sur le contenu et la mise en forme. Un site bilingue propre à l'OFDT a été développé et sera intégré dans le futur site Internet. l'OFDT a réorienté sa réflexion et ses initiatives en ce domaine de manière à pouvoir contribuer activement au site commun coordonné par la MILD'T.

#### **7.2.5. Proposition 5, 6, 7, 8**

**5** ➔ *Définir clairement les objectifs du site sous forme d'un document de deux ou trois pages : mission, objectifs, niveau d'ambition. Bien définir qui sont les utilisateurs. Préciser les rôles et les responsabilités des partenaires et des membres du GIP, les droits et les obligations. Définir ce que l'on va faire, ce que l'on ne fait pas. Identifier des mesures de réalisation des objectifs. Reconnaître l'hétérogénéité des objectifs.*

**6** ➔ *Mettre en place un véritable réseau humain avec une animation permanente, avec l'ensemble des membres de l'OFDT. Objectif n° 1 : développer une synergie entre les partenaires en s'appuyant sur les possibilités techniques de communication offertes par le réseau. Eliminer le décalage actuel entre la façon de travailler et les outils ; apprendre une nouvelle logique de travail coopératif avec ces outils.*

**7** ➔ *Mettre en place des relations de type "maîtrise d'ouvrage / maîtrise d'œuvre" pour les évolutions structurelles du site (par exemple, la mise en place d'un autre moteur de recherche documentaire) ; l'OFDT assurant la maîtrise d'œuvre et les partenaires, les membres du GIP, assurant la maîtrise d'ouvrage. Formaliser, sans alourdir les relations, la notification des anomalies, les demandes d'évolution.*

**8** ➔ *Rendre la maîtrise rédactionnelle et la présentation des pages des partenaires aux partenaires. Les aider à devenir autonome. Les susciter et les aider à mettre à jour régulièrement leurs pages.*

**9** ➔ *Améliorer les procédures de mises à jour. Abandonner les procédures et les outils spécifiques et adopter les outils simples mais efficaces du marché. Offrir un service, au moins provisoirement, d'assistance à la réalisation des pages Web ; mais arrêter le service d'assistance technique de connexion à Internet.*

**10** ➔ *Fiabiliser les bases de données, par l'outil et par le contenu. Evaluer précisément, en fonction des objectifs du site ; les modifications nécessaires, notamment celles pour mettre en œuvre le logiciel DIP MAKER le cas échéant.*

**11** ➔ *Mettre en place un "reporting" synthétique, et systématique, et fiable concernant l'accès aux différentes rubriques du site ; les partenaires ont besoin de ce retour d'information, pour adapter leurs pages et leurs informations.*

- Les propositions 5, 6, 7, 8, 9 10 et 11 concernent maintenant le futur site Internet. De nouveaux choix ont été faits dans le cadre des grandes orientations définies par la MILD'T sur le site. L'OFDT , en tant que partenaire associé à sa réalisation a activement participé à la réflexion d'ensemble et s'est mis en mesure de pouvoir contribuer pleinement à sa réalisation. Il a également assuré la maintenance avec des outils et certains développements nécessaires pour une bonne gestion de la période de transition.

## 8. BULLETIN ELECTRONIQUE

Dans le cadre du projet Reitox France, l'OFDT avait mis en place au 1<sup>er</sup> janvier 1998 un bulletin électronique hébergeant de manière permanente sur Internet, outre ses propres informations, les accès à deux bases de données, des espaces d'information dévolus à 9 partenaires, ainsi qu'une présentation du réseau européen Reitox. Des instruments d'ergonomie avaient été développés pour permettre une navigation aisée et rapide à travers l'ensemble du site. La collaboration de décembre 1997 avec le ministère de la Santé, à l'occasion des Rencontres Nationales sur l'abus de drogues et la toxicomanie, avait en outre permis de vérifier l'opérationnalité du bulletin en tant qu'outil de diffusion massive et rapide d'information.

Partant de cet acquis, il était prévu en 1998 de mettre l'accent sur l'animation du groupe de partenaires qui avait été constitué, afin de renforcer et de dynamiser le contenu du bulletin.

Dans cette optique, le bulletin s'est enrichi jusqu'au mois d'avril 1998 de nouveaux contenus :

- le rapport statistique de l'OCRTIS sur l'usage et le trafic de stupéfiants a été mis en ligne.
- des espaces de communication ont été ouvert pour promouvoir deux manifestations internationales : la campagne de prévention UNESCO/PNUCID/ESF sur le thème « Un XXI<sup>e</sup> siècle libre de drogues », et la Semaine Européenne de Prévention de la Toxicomanie, organisée en novembre 1998 par la MILD.
- un espace web a été ouvert pour la Société d'Entraide et d'Action Psychologique (SEDAP, Dijon), à l'occasion de la célébration du 20<sup>e</sup> anniversaire de l'association, en juin 1998.
- une nouvelle base de données a été mise en production, à partir des données du répertoire Drogues et Images du CECD.

Par ailleurs, un certain nombre de contenus pré-existants ont été mis à jour :

- rubrique « Actualité » (colloques et congrès, Lettre de Reitox France, rapports d'études sur l'ecstasy de l'IREP et du CEID, lien sur la synthèse ecstasy du site de l'INSERM, informations sur le rapport Roques, lien sur la liste des produits dopants du site du ministère de la Jeunesse et des Sports...).
- rubrique « Dossiers thématiques » (plaquettes de prévention éditées par la MILD, le CFES, le ministère de l'Emploi et de la Solidarité et l'Assurance Maladie).
- espace web de Toxibase (dossiers documentaires, bibliographie sélective, revue de presse documentaire, base de données bibliographique).

L'audit du réseau Reitox France, dont les conclusions, communiquées le 29 avril 1998 au Conseil d'Administration, faisaient apparaître la faiblesse des moyens mobilisables par l'OFDT par rapport à l'ambition originale du projet, a cependant conduit à l'arrêt de cette activité.

A la place, une réflexion a été entreprise qui a conduite, le 18 juin 1998, à l'approbation par le Conseil d'Administration du document d'orientation « Un site public sur les drogues et les toxicomanies » (délibération n°98-3). Ce document redéfinissait un nouveau projet de site Internet, basé sur un partenariat entre la MILD, Drogues Info Service, l'OFDT et Toxibase, et régi par une convention de travail entre ces organismes.

L'OFDT a donné suite à cette décision en assurant, jusqu'au mois de septembre, la coordination et l'animation d'un groupe de réflexion associant les représentants des quatre partenaires. La MILDT a ensuite institué, à partir de ce groupe, un comité de pilotage chargé de finaliser et de mettre en œuvre le projet dans une logique de service public.

L'OFDT a ainsi continué à participer à l'élaboration du cahier des charges, et a établi précisément ce qui constituera, en terme de contenu, sa contribution au projet pour 1999.

Parallèlement, dans le cadre de sa participation au réseau européen Reitox, l'OFDT a conçu, réalisé et mis en ligne un nouvel espace web bilingue (<http://www.ofdt.fr/ofdt/>), d'environ 600 pages html, à partir de l'ensemble des informations qu'il a pour mission de diffuser. Les documents constituant cet espace web ont été regroupés et agencés, au niveau du serveur Internet, dans une arborescence spécifique, afin de faciliter leur livraison au prestataire qui sera retenu pour la réalisation du futur site de service public.

Les publications de l'OFDT ont continué à être intégrées à cet espace web au fur et à mesure de leur parution, et ont été rendues accessibles en téléchargement au mois de décembre 1998.

## **9. PARTICIPATION AU PROGRAMME DE TRAVAIL 1998 DE L'OEDT**

La contribution de l'OFDT au programme de travail de l'Observatoire Européen des Drogues et des Toxicomanies (OEDT) s'est inscrite dans le cadre des contrats REITOX 97 (couvrant la période du 1er septembre 1997 au 31 août 1998) REITOX 98 (1<sup>er</sup> mai 1998 au 1<sup>er</sup> Mars 1999). L'OFDT a donc réalisé l'ensemble des tâches énoncées dans le document et délivré les rapports experts respectifs à l'OEDT.

### **9.1. INFORMATION MAP**

L'Information Map, la cartographie des sources d'information sur les drogues, a été mise à jour. Concernant les données épidémiologiques, le système comporte 19 questionnaires descriptifs. Dix centres de documentation sur les drogues et la toxicomanie sont répertoriés. (réf : cc/98.65, février 98).

### **9.2. RAPPORT NATIONAL ANNUEL SUR LA SITUATION DE LA DROGUE EN FRANCE**

Il a été procédé à la mise à jour des parties « Historique » (réf : cc/98.64) « législation », « Réduction de la demande de drogue », « Epidémiologie » (ce dernier chapitre présente une analyse des données épidémiologiques disponibles en France sur le phénomène de la drogue, grâce aux systèmes statistiques pérennes français gérés par le SESI - actuelle DREES - l'INSERM, le RNSP – actuel Institut de Veille Sanitaire - et l'OCRTIS) ; réf : cc/98.132.

### **9.3. REmplissage des tableaux épidémiologiques de l'OEDT (juin 98)**

Ces tableaux recouvrent les prévalences en 1997 et de 1990 à 1997 :

- des consommations de drogues sur trois périodes de temps rétrospectivement par rapport au moment des enquêtes : au cours de la vie, lors des 12 derniers mois, lors des 30 derniers jours. Les prévalences présentées sont celles enregistrées lors des enquêtes en population générale, en milieu scolaire, et par les centres de traitements.
- des décès directement et indirectement liés à l'usage de drogue(s).

Sont aussi répertoriées :

- les caractéristiques des personnes traitées pour leur usage problématique de drogue(s) : notamment leur âge, sexe, consommations et pratiques d'injection.

- les saisies de drogues enregistrées par les services des douanes et de la police.

## **9.4. PROGRAMME EDDRA: L'ECHANGE D'INFORMATION SUR LES ACTIVITES DE "RDD"**

### ***9.4.1. Etude de faisabilité***

Il a fallu sélectionner, afin de les enregistrer dans la base de données EDDRA, 5 projets français dans les domaines de la prévention, réduction des risques et de la réinsertion sociale (le traitement n'a pas été couvert) ayant été ou devant être évalués. L'étude consistait à vérifier l'adéquation des outils proposés par l'OEDT – questionnaire et base de données – aux conditions d'exécution des projets et de leur évaluation. La position de l'OFDT sur ces sujets a été exposée lors de la première réunion de coordination d'EDDRA, en juin 98.

Pour l'OFDT, il s'agissait aussi de réaliser une étude parallèle sur les besoins d'un tel programme en France (ref : cm/98.318, juillet 98).

### ***9.4.2. mise en place du programme***

EDDRA a été ratifié comme une tâche principale des contrats REITOX en fin juillet 98. A ce titre, en octobre 98, l'OFDT a participé à la deuxième réunion de coordination EDDRA pour la validation des modifications à apporter au système selon les résultats des études de faisabilité des 15 Etats membres de l'Union Européenne.

Sur cette base, les données enregistrées sur les projets français ont été remaniées (octobre 98).

Une participation continue à l'évolution du programme est assurée par l'OFDT à travers le Newsgroup des gestionnaires nationaux et coordinateurs du système (décembre 98).

## **9.5. SYSTEME D'ALERTE RAPIDE (EWS, EARLY WARNING SYSTEM)**

L'OFDT a participé aux différentes étapes prévues dans le cadre du groupe de travail coordonné par le National Addiction Center de Londres (NAC), pour la conceptualisation **d'un système large de surveillance des tendances récentes**.

Le NAC a publié un rapport de faisabilité en octobre 1998. Cette conceptualisation a permis à l'OFDT d'élaborer le projet de suivi des tendances récentes pour la France (cf. chapitre 3).

## **9.6. ACTION COMMUNE SUR LES NOUVELLES DROGUES SYNTHETIQUES**

L'OEDT prévoyait la mise en place, à l'échelle de l'Union Européenne, d'un système d'alerte précoce sur les nouvelles drogues synthétiques, basé sur les activités d'organismes à même de récolter des informations en temps réel sur l'identification des substances en circulation.

Dans ce cadre, l'OEDT a réalisé un questionnaire-test sur le MBDB, que l'OFDT s'est chargé de distribuer aux organismes identifiés comme les sources d'informations les plus pertinentes pour la France - le CEID, l'IREP, Médecins du Monde et l'OCRTIS – ce qui a permis de vérifier le degré de concordance entre données disponibles et données recherchées. Un bilan de l'opération a été réalisé et adressé à l'OEDT (ref : jmc/cm/98.210).

Un bilan plus général, sur le contexte français d'implantation d'un système d'alerte rapide, a ensuite été envoyé au NAC et à l'OEDT (ref : jmc/as/nr/98.320 du 20 juillet – rapport 4a et jmc/as/98.501 du 9 novembre – rapport 4b). Ce bilan a trait à un projet répondant aux objectifs de l'action commune, qui s'inscrit dans le cadre plus large du système de reconnaissance des tendances récentes (cf fin du chapitre 3 : projet SINTES).

## **9.7. STANDARDS DE L'OEDT SUR L'HARMONISATION EUROPEENNE DE CINQ INDICATEURS-CLES**

Les cinq indicateurs-clés identifiés étaient les suivants :

- les traitements,
- les décès liés aux drogues,
- les décès chez les toxicomanes (suivi de cohorte),
- les enquêtes en population générale,
- les estimations de prévalence.

L'OFDT a participé au groupe de travail coordonné par l'OEDT pour la mise au point de lignes directrices pour l'intégration d'indicateurs standards européens sur les traitements dans les systèmes d'information existants.



L'OFDT a participé à un groupe européen de réflexion sur la standardisation des méthodes et des concepts relatifs aux enquêtes en population générale, ainsi qu'à la rédaction de la publication des conclusions et des directives issues de ces échanges. L'un des objectifs majeurs de ce projet était d'assurer une bonne comparabilité avec l'étranger et notamment les pays de l'Union Européenne. Il s'agissait pour cela de standardiser les items et les tableaux de résultats et de recommander des éléments pour les méthodes de questionnement et le protocole d'enquête. La publication collective issue du travail de ce groupe a été rendue début 98. En lien avec une équipe de l'Université d'Amsterdam, l'OFDT a participé début 98 à la conception d'un test méthodologique des différents modes de collecte, sous l'égide de l'OEDT. Après avoir collaboré à la mise en place méthodologique et pratique de ce test, l'OFDT a finalement renoncé à y participer faute de solution suffisamment bon marché.

L'OEDT a lancé un nouvel appel à projet visant à prolonger les travaux de ce groupe en proposant notamment de travailler aux tests et à la traduction des éléments qui en sont issus et de poursuivre les expertises engagées. Des analyses de second niveau des enquêtes existantes ont été également envisagées. Le travail sur les items de base a été approfondi, en particulier sur ceux qui avaient posé le plus de problèmes lors du groupe précédent (questions sur la fréquence d'utilisation, les modes d'usage, les médicaments ; que souhaite-t-on récupérer en terme d'informations sur l'alcool et le tabac ?...). L'OFDT participe activement au nouveau groupe de travail.

## **9.8. PARTICIPATION A DES TACHES ANNEXES**

### ***9.8.1. Diffusion des publications de l'OEDT (cf chapitre 6.2)***

### ***9.8.2. Autres tâches***

- la validation de la traduction du rapport annuel 98 de l'OEDT,
- la rédaction d'un rapport d'activité sur les réalisations du contrat REITOX 97 français,
- la mise au point d'un rapport financier sur ledit contrat,
- La formation technique sur le futur site d'échange de courrier sécurisé de l'OEDT,

- Dans le cadre du programme IDA (programme d'échange de données entre administrations) émanant du bureau DG3 de la Commission Européenne, deux personnes de l'OFDT ont bénéficié d'une formation sur le futur site REITOX de l'OEDT ([www.reitox.emcdda.org](http://www.reitox.emcdda.org)). Cette formation, assurée par les sociétés UNISYS/ Alcatel, a montré les possibilités techniques de ce nouveau système.

## **10. PARTICIPATION AUX TRAVAUX INTERNATIONAUX DEVELOPPES DANS LE CHAMP DE COMPETENCE DE L'OBSERVATOIRE, NOTAMMENT DANS LE CADRE DES PROGRAMMES DE L'UNION EUROPEENNE ET DU CONSEIL DE L'EUROPE.**

### **10.1. PARTICIPATION A LA MISE EN PLACE DE LA BIBLIOTHEQUE VIRTUELLE**

Le projet "Virtual Library", dont la nécessité a été largement défendue par l'OFDT, a commencé en 1997 sous la coordination de Toxibase. 8 partenaires principaux (Angleterre, France, Hollande, OEDT) et 6 observateurs (Allemagne, Belgique, Espagne, Grèce, Italie, Portugal, Norvège, Suède, point focal de la Commission Européenne) y ont participé.

Il a donné lieu à la création d'une base de données de démonstration accessible par Internet depuis fin 1997 contenant 1 164 références en provenance de la littérature française, anglaise et hollandaise. Cette base est consultable à l'adresse : <http://www.ofdt.fr/cgi-bin/stargate/65gbil>.

D'importants moyens de l'OFDT ont été mis à contribution notamment: la définition de l'architecture technique (base de données répartie sur plusieurs sites) ; une assistance et un support techniques ; le prêt de locaux, matériel informatique et ressources internes (personnel, fax, téléphone) ; la modification et l'utilisation du logiciel interne " StarGate" afin de l'adapter aux besoins du projet (accès à des bases documentaires, capacité à gérer des bases réparties sur plusieurs serveurs) ; l'hébergement de la base de données de démonstration sur son serveur et son site web ; l'ouverture d'une liste de diffusion permettant de joindre rapidement toutes les personnes impliquées dans le projet.

### **10.2. PARTICIPATION AU PROJET PHARE**

Le programme multi-bénéficiaire Phare sur les drogues a démarré en 1992, sous la coordination du eesv MSDP<sup>1</sup>. L'OFDT est engagé dans le programme Phare depuis 1996. En effet, en concertation avec l'OEDT, et dans une optique générale de préparation de l'intégration des PECOS au réseau REITOX ce projet vise à favoriser leur participation aux outils d'observation dans le cadre du REITOX. En décembre 1998, l'OFDT a réalisé le *Rapport sur le phénomène de la drogue dans les PECOS*<sup>2</sup>, document qui devait marquer la fin de ce programme de 6 ans. Ce rapport final s'est appuyé sur trois rapports sous-régionaux correspondant à des regroupements géographiques (les pays des Balkans, ceux de la Mer baltique et la Pologne, ceux de l'Europe centrale) dont la rédaction appartenait au Point focal REITOX jumelé à chaque groupe, à savoir respectivement : le Trimbos Instituut (N), le FHNIST<sup>3</sup> (S), l'IFT<sup>4</sup> (D). L'OFDT a activement contribué à la mise au point des ces rapports intermédiaires en participant aux différentes réunions du Comité éditorial Phare et surtout en élaborant les lignes directrices des contenu et structure de ces documents.

### **10.3. PARTICIPATION AU PROGRAMME DU GROUPE POMPIDOU**

L'OFDT a participé à la 28<sup>ème</sup> réunion des experts en épidémiologie des problèmes de drogues qui s'est tenu Strasbourg les 8-9 juin 1998. Au cours de cette réunion, l'OFDT a

<sup>1</sup> Agence d'étude multidisciplinaire sur le phénomène des drogues.

<sup>2</sup> Pays d'europe centrale et orientale.

<sup>3</sup> Institut national de santé publique, à Stockholm, Suède.

<sup>4</sup> Institut de psychothérapie de Munich, Allemagne.

fourni les éléments statistiques permettant d'apprécier les points les plus marquants des tendances de l'usage de drogues au niveau de la ville de Paris.

Les nouvelles lignes directrices pour les rapports de villes ont été présentées et adoptées après discussion.

A partir de ces nouvelles lignes directrices, l'OFDT a élaboré le rapport de ville 1997, tâche auparavant confiée à l'IREP. Le rapport "étude multivilles" pour la ville de Paris a été mis à jour avec les données les plus récentes soit celles relatives à l'année 1997 en général (ref: as/98.524). La grille synthétique élaborée par le groupe Pompidou a également été mise à jour.

Les données en France sont rarement disponibles à l'échelle de la ville aussi le remplissage du questionnaire oblige à des demandes spécifiques de données pour la ville.

Le questionnaire est standardisé et certains concepts ne sont donc pas aisément transposables à la France.

C'était la première fois que l'OFDT prenait en charge ce travail aussi manquait-il pour certains chiffres la référence prise en compte pour le rapport précédent. Certaines séries ont ainsi été entièrement reprises.

Une petite note critique faisant référence à ces difficultés a été jointe à l'envoi du rapport.

## B- DEUXIEME PARTIE : LES ETUDES DEPUIS LA CREATION DE L'OFDT

Depuis sa création l'OFDT a financé 38 études. 25 sont en cours de réalisation et treize ont été rendues. Ces treize études couvrent principalement les six champs suivants :

- I - Consommation de substances illicites (3 études)
- II - Prévalence (3 études)
- III - Soin et prise en charge (1 étude)
- IV - Prévention (3 études)
- V - Trafic (2 études)
- VI – Economie (1 étude)

On présentera, ci-après un aperçu de la méthodologie ainsi que les principaux résultats de chacune de ces études .

### **I - CONSOMMATION DE SUBSTANCES ILLICITES**

Trois études portent sur la consommation de substances illicites dont deux sur l'ecstasy, et une sur le crack.

#### ***Ecstasy***

##### **♦ Recherche sur les usages d'ecstasy en gironde (CEID 1998)**

Cette étude a porté sur **134 usagers** recrutés dans le département de la **Gironde**. Il s'agit d'une population plutôt bien insérée, jeune, cherchant à expérimenter des produits festifs. L'ecstasy ne semble pas être un produit d'initiation au monde des drogues mais plutôt un produit de complément. Les complications liées à l'usage sont fréquentes mais relèvent plus du registre de l'abus (complications physiques et surtout psychiques, parfois sévères) que de la dépendance (qui existe cependant chez une minorité d'usagers). L'information des usagers sur ce produit est presque toujours le fait d'autres jeunes, souvent usagers eux-mêmes. L'extrême diversité chimique des échantillons analysés accroît l'imprévisibilité des effets de ces consommations. Les usagers d'ecstasy sont aussi consommateurs d'autres drogues : cannabis (60%), LSD, alcool, cocaïne (41%), héroïne (19%).

Dans la majorité des cas, un seul comprimé est consommé lors de la première prise (plus de trente catégories de comprimés ont été recensées). Il est offert dans près de la moitié des cas. Son coût se situe entre 50 et 100 francs. La fréquente "gratuité" confirme l'initiation par des réseaux de pairs.

Plus de la moitié des sujets mentionnent des problèmes de santé liés à l'usage d'ecstasy : des problèmes physiques et psychiques dans 38% des cas, des problèmes psychiques uniquement dans 19% des cas (mais certains très aigus), des problèmes physiques uniquement dans 10% des cas.

#### ♦ **Recherche pilote sur la consommation de l'ecstasy (IREP 1998)**

Cette étude a été menée à partir de deux sites principaux : **Paris** et **Lille**. La méthode utilisée est celle de l'observation participante ainsi que des données quantitatives (**163 questionnaires**). Il s'agit de sujets jeunes, bien insérés socialement et qui, d'un point de vue sociologique, ressemblent davantage aux consommateurs de cannabis qu'aux toxicomanes avérés rencontrés dans les filières de soins

Pour les consommateurs, l'ecstasy n'est pas toujours vu comme une drogue : c'est d'abord un produit nouveau, associé à la fête et non pas au monde des drogues dites « dures ». L'image de ce produit est en perpétuelle évolution depuis son apparition, se rapprochant et s'éloignant de plusieurs pôles : le cannabis (banalité), le LSD (dimension exploratoire), la cocaïne (fête).

Les effets secondaires ne seraient pas dominés par les problèmes de la tolérance ou de la dépendance, ceux de la morbidité ou de la mortalité ou ceux, enfin, des risques de contamination par le virus du SIDA, mais bien par les dérives de cette consommation. Parmi ces dernières, soulignons le risque de passage vers diverses formes de toxicomanie (alcool, héroïne). De ce point de vue, il importe aussi de s'interroger sur les rôles respectifs de certains produits mal identifiés et notamment les amphétamines, dites "speed".

La consommation d'ecstasy s'est greffée sur une autre consommation, pré-existante dans l'immense majorité des cas, celle du cannabis. Mais nous constatons qu'elle reste rarement isolée : l'ecstasy se conjugue avec beaucoup d'autres produits. Ils viennent renforcer les effets de l'ecstasy (cocaïne, "speed" ...), limiter les conséquences les plus redoutées lors de la « descente » (cannabis, héroïne, alcool, tranquillisants...) ou, encore, moduler ou transformer l'expérience elle-même (LSD...). De ce point de vue, la consommation d'ecstasy peut jouer le rôle d'une porte d'entrée vers des consommations plus régulières et invalidantes.

#### ♦ **Trajectoire des toxicomanes au crack aux Caraïbes (FIRST 1998)**

L'étude consiste, à la lumière d'éléments du cadre général de la Martinique à mieux comprendre la trajectoire individuelle des usagers de crack par l'approche psychologique et, d'autre part, à mieux saisir l'historique et la sociologie des quartiers de drogue.

L'auteur de cette étude ayant déjà publié un livre sur la consommation de drogues à la Martinique dont une partie importante sur le crack, les membres du Collège scientifique ont estimé que le rapport d'étude final n'apporte pas une valeur ajoutée suffisante pour bénéficier d'une diffusion large. Ils ont opté pour une diffusion restreinte uniquement aux services concernés de l'Etat.

## **II – PREVALENCE**

#### ♦ **Estimations locales de la prévalence de l'usage d'opiacés (ORSMP 1998)**

Cette étude constitue l'estimation par modélisation log-linéaire de la taille de la population des usagers d'opiacés de l'agglomération toulousaine au cours de l'année 1995, et vient compléter un premier travail de recherche relatif à la faisabilité d'une estimation de la taille de la population toxicomane au sein de l'agglomération toulousaine par la **méthode capture-recapture** à partir de données de l'année 1994.

Ce sont presque 800 UO différents qui ont été identifiés sur une période de six mois (mai à octobre 1995). Leur âge moyen était de 29 ans et 8 mois, le sexe ratio était de 1 femme pour 2,7 hommes, 23% des personnes étaient sans domicile, 75% sans emploi, 69% utilisaient la voie injectable. Parmi les personnes dont le statut sérologique est connu, 16% se déclaraient positives pour le VIH, 54% pour le VHC et 37% pour le VHB. Il y avait des variations importantes de toutes ces caractéristiques, selon les services.

Les estimations globales obtenues se situent entre 1700 et 2600 personnes soit une prévalence pour la population des 15-54 ans de 4,3 à 6,5 pour mille personnes. La prévalence est plus élevée pour les hommes (8,7 pour 1000) que pour les femmes (2,3 pour 1000). Les moins de trente ans présentent une prévalence un peu plus élevée (6,9 pour 1000) que les trente ans et plus (4,1 pour 1000).

Dans la presque totalité des modèles les plus performants, la source répressive apparaît statistiquement indépendante des sources de prise en charge médico-sociale ou de bas seuil.

**L'estimation du nombre d'usagers d'opiacés** résidant en **agglomération toulousaine en 1995** est de **2149 personnes** soit une **prévalence de 5,4 pour mille personnes de 15 à 54 ans**. Il s'agit d'une estimation nettement plus large que celle de 1994 qui était de 1156 personnes, l'estimation 1994 ciblait une population plus restreinte en raison de l'absence de certaines sources d'information qui ont pu être mobilisées en 1995.

Cette étude a permis de confirmer la faisabilité de l'estimation du nombre d'usagers d'opiacés par modélisation log-linéaire en France. Elle a également permis de souligner l'importance de la diversification des sources d'information et d'un recueil de données prospectif. L'intégration de sources de données "bas seuil" et policières apparaît particulièrement nécessaire à l'estimation du nombre d'usagers "en difficulté". Ainsi, selon la population que l'on souhaite estimer, il est nécessaire de choisir les services pertinents pour avoir accès à cette ou ces populations.

- ♦ **Etude du fichier FNAILS des interpellations pour usage de stupefiants au niveau de l'individu (ENSAE Junior Etudes 1997 et 1998)**

Cette étude consistait à transformer la base *FNAILS* (*Fichier national des auteurs d'infractions à la législation sur les stupéfiants*) de l'OCRTIS en une base individuelle anonyme pour la période 1990-1997. Il est devenu alors possible de recenser non plus les faits mais les individus interpellés pour infraction à législation sur les stupéfiants, en évitant les doubles-comptes. Sont comptées ici les arrestations pour ILS ayant fait l'objet d'un procès verbal transmis au parquet. Les services de police et de gendarmerie utilisent des grilles d'enregistrement identiques pour établir ces statistiques. Il s'agit de faits et non de personnes, certains usagers pouvant faire l'objet de plusieurs interpellations durant la même année.

Entre 1990 et 1997, 348 652 personnes différentes ont été interpellées pour usage de drogues, dont 76% pour usage de cannabis, 23% pour usage d'héroïne, 2% pour cocaïne et 1,3% pour ecstasy. Les interpellations relatives aux drogues autres que cannabis et héroïne ne représentent qu'une part très faible de l'ensemble des interpellations.

Sur cette période, un même individu est en moyenne interpellé 1,28 fois. Les différences entre produits sont importantes puisque l'usager d'héroïne est interpellé 1,38 fois en moyenne contre 1,16 fois pour l'usager de cannabis et 1,04 fois pour l'usager de cocaïne.

Les multi-interpellations au cours de la même année sont assez rares. Un usager d'héroïne est en moyenne interpellé 1,1 fois dans l'année contre 1,05 fois pour l'usager de cannabis.

**Les usagers de cannabis multi-interpellés sont relativement peu nombreux à être interpellés pour usage d'héroïne** : Sur l'ensemble des usagers de cannabis interpellés seuls 5% l'ont également été pour usage d'héroïne.

L'observation des interpellations successives des individus interpellés pour cannabis en 1990 permet également de se faire une idée du passage d'un produit à l'autre dans les interpellations. Sur les 19 361 individus usagers de cannabis interpellés en 1990, les trois quarts ne se feront plus connaître des services de police entre 1990 et 1997. Environ 15%, c'est à dire moins de 3000 individus, seront interpellés une deuxième fois, et près de 10% trois fois ou plus. Le nombre d'individus qui sera interpellé pour usage d'héroïne après leur première arrestation pour usage de cannabis s'élève à 1443, soit un peu plus de 7% des usagers de cannabis interpellés en 1990.

Parmi les usagers d'héroïne interpellés en 1997 près de la moitié ont déjà été interpellés, 22% l'ont été deux fois, 11% trois fois, 6% quatre fois et 9% plus de quatre fois. Entre 55 et 58% des usagers d'héroïne multi-interpellés de 1997 ont vu leur première interpellation liée à l'héroïne. Un tiers environ d'entre eux ont été en premier lieu interpellé pour usage de cannabis. Si on tient compte maintenant de l'ensemble des usagers d'héroïne interpellés en 1997, qu'ils aient été interpellés auparavant ou non, seul 14% d'entre eux ont fait auparavant l'objet d'une première interpellation pour usage de cannabis.

**Les usagers d'héroïne et de cannabis sont le plus souvent réinterpellés pour une infraction sur le même produit :** Les usagers de cannabis interpellés à nouveau le seront surtout pour usage du même produit. Le même raisonnement s'applique aux usagers d'abord interpellés pour héroïne.

Il est donc possible de mettre en évidence des trajets principaux menant d'une interpellation à une autre pour usage du même produit. On rencontre néanmoins un nombre de cas non négligeable où une interpellation pour cannabis est suivi d'une interpellation pour héroïne ou l'inverse. Les autres drogues interviennent de façon trop faible pour qu'on puisse dégager des trajets significatifs.

### **III - SOIN ET PRISE EN CHARGE**

♦ **Evolution de la prise en charge des toxicomanes, enquête auprès des médecins généralistes en 1998 et comparaison 92-95-98 (EVAL 1998)**

L'échantillon (**300 médecins**) a été constitué par tirage au sort à partir de listes France-Télécom avec une procédure de remplacement préétablie en cas de refus.

Comparée à une autre étude conduite par la même société avec la même méthodologie en 1995, une nette évolution est observée : elle montre qu'en 1998 la toxicomanie est de mieux en mieux connue des médecins généralistes, plus nombreux à avoir suivi une formation, à connaître l'existence des réseaux, à en faire partie.

En 1998 les deux tiers de l'échantillon ont reçu au moins un toxicomane dans l'année écoulée, pourcentage identique à celui de 1995. Par contre, le nombre moyen de toxicomanes vus dans l'année a augmenté, la somme des files actives de patients toxicomanes chez les médecins généralistes dépassant de 50% celle de 1995.

Ceci s'accompagne d'une meilleure fidélisation de la clientèle. Formation et appartenance à un réseau sont des facteurs liés à la fréquence du suivi des toxicomanes, le manque de formation étant souvent invoqué par ceux qui n'assurent pas le suivi des patients.

La mise sur le marché du Subutex® se reflète largement dans l'enquête 1998, puisque, parmi les médecins qui prescrivent des médicaments à leurs patients toxicomanes, 3 sur 4 citent ce produit.

L'addition des files actives des médecins pour les patients sous Subutex®, calculée à partir de l'échantillon et extrapolée à l'ensemble des généralistes français, serait de 100 000 "unités de suivi". Or, les patients peuvent voir plusieurs médecins et donc être comptés plusieurs fois dans cette addition. Il ne s'agit donc pas d'une estimation du nombre de patients qui ont eu du Subutex® dans l'année, mais plutôt, de la limite supérieure de la fourchette de cette estimation. A l'inverse, le chiffre de 55 000 sujets sous Subutex® estimé par le système Siamois-RNSP (à partir des boîtes vendues, pour une dose quotidienne de 8 mg par jour et sous l'hypothèse d'un traitement continu) en est la limite inférieure.

On peut noter que pour le médecin généraliste, le critère d'efficacité des produits de substitution se mesure au niveau individuel, en terme de bien-être physique, psychologique ou social du sujet et non au niveau de l'intérêt collectif que représente la réduction des risques liée à la cessation de la consommation d'héroïne et l'arrêt des injections.

De profonds changements sont donc mis en évidence dans cette nouvelle enquête, dont une part est vraisemblablement liée à la mise sur le marché de produits de substitution disponibles en médecine de ville.

Ces changements sont quantitatifs et qualitatifs. Quantitatifs car, s'il existe toujours le **même pourcentage de médecins qui ne reçoivent jamais de toxicomanes**, ceux qui en voient en voient plus. La **fidélisation des patients à leur médecin généraliste**, qui se dessinait dans la comparaison 1992-1995 se confirme dans l'enquête 1998. Qualitatif car les modalités de la prise en charge se sont modifiées : **les produits de substitution ont largement éclipsé les prescriptions d'antalgiques et de psychotropes. La place des réseaux s'est élargie** : ils sont mieux connus des médecins et plus souvent de potentiels partenaires.

## **IV - PREVENTION**

Trois études ont porté sur des thèmes relatifs à la prévention dont deux sur la prévention dans le milieu scolaire et une étude sur la place des familles de toxicomanes dans la prévention.

### ***Prevention en milieu scolaire***

#### **♦ Les Comités d'Environnement social (CADIS 1998)**

La mise en place des comités d'environnement sociaux en 1990 a été la traduction de l'évolution de la politique de prévention de la toxicomanie en milieu scolaire au cours des années 1980 : d'une conception privilégiant l'approche médicale et l'engagement de spécialistes (adultes relais puis équipes relais) on est passé à une approche prenant en compte l'ensemble des difficultés rencontrés par les jeunes et où les acteurs de la vie sociale du quartier sont également sollicités.

L'objectif de cette recherche est d'établir un état des lieux des comités d'environnement social, six à sept ans après leur création, en rendant compte de leur constitution, de leur fonctionnement et des problèmes rencontrés.

Deux modes d'investigations ont été utilisés :

- une enquête qualitative à base d'entretiens avec des chefs d'établissements, d'infirmières, d'assistantes sociales, de médecins scolaires, de conseillers techniques des recteurs,
- une enquête par questionnaire adressée aux établissements, réalisée dans 9 académies. Celles-ci ont été choisies de manière à constituer un échantillon de zones géographiques représentatif du développement différencié des comités d'environnement social. 500 établissements ont été interrogés, 287 établissements ont répondu (n= 287). Le taux de réponse est donc de 57,4%.

La recherche a permis de mettre en évidence un certain nombre de résultats au niveau de l'effectivité de la mise en place des CES, des modes de fonctionnement de ces structures, et des limites et insuffisances constatées par les répondants.

#### ***Effectivité de la mise en place***

En 1996-97, **28% des établissements public du second degré disposaient d'un C.E.S.** On peut cependant observer que 85,7% des établissements classés "sensibles" en possèdent ainsi que 43% des établissements en ZEP. Les CES sont très peu présents dans le primaire.

Sur l'ensemble des structures existantes, 70% sont réellement en état d'activité.

#### ***Modes de fonctionnement***

Le fonctionnement des CES révèle les différents paliers qui marquent l'élargissement de leur domaine d'action : limitation à la seule prise en compte des conduites à risque (34%), prise en compte de tous les problèmes de santé et sociaux des jeunes (31%), approche éducative globale (35%).

Collèges et lycées se partagent également en trois groupes quant à l'appréciation qu'ils font de l'état de la gravité des difficultés qu'ils ont à gérer : 30% disent utiliser les CES pour faire face à des difficultés, 25% ont pour objectif d'éviter le développement des difficultés et 46% se situent nettement dans une position de prévention sans être réellement confrontés à des difficultés.

Les principaux problèmes pris en compte par les CES sont ceux liés à la sexualité (Sida, MST, grossesse), à la violence entre élèves, à la consommation de drogues illicites, et au tabagisme. Mais les CES permettent également de traiter les questions liées à la précarité sociale et à la scolarité (échec, absentéisme).

18% des responsables du dispositif estiment que les effets engendrés par les CES sont "très satisfaisants" et 61% "satisfaisants sans plus". **Trois points positifs** sont mentionnés : l'évolution des mentalités, les changements dans les relations adultes-élèves et le développement chez ces derniers de conduite de participation et de prise de responsabilité.

#### *Limites et insuffisances*

Les relations tissées avec les partenaires extérieurs font l'objet d'appréciation nuancée. Une minorité d'établissements émettent des réserves quant à la qualité de ces relations, les partenaires étant jugés réticents (vis à vis de l'éducation nationale ou de l'empiétement sur leur terrain) ou suspectés de rechercher leur propre intérêt.

Pour un peu moins de la moitié des établissements les partenaires sont considérés comme des simples pourvoyeurs de ressources.

La recherche a permis de faire apparaître **deux carences majeures** du dispositif : la première est relative au manque de participation des élèves. 40% des CES fonctionnent sans élèves. La deuxième carence a trait au manque de visibilité du dispositif : 32% des établissements interrogés pensent que la majorité des enseignants ignorent l'existence d'un CES et seulement 8% des établissements pensent que la majorité des élèves en connaissent l'existence.

#### ♦ **Evaluation d'une action de prévention primaire parmi les collégiens (INSERM U472)**

La Ville de Saint-Herblain mène depuis 1992, au niveau de tous les collèges (publics et privés), un programme de prévention primaire global et continu qui a été élaboré par deux services municipaux de la ville, la D.P.P.S.U. et le C.C.P.S., et est destiné aux collégiens à trois périodes de leur scolarité (classe de 6ème, de 4ème, de 3ème). Son contenu est adapté à l'âge du sujet, implique la participation des parents et est aisément transférable, car il nécessite de faibles moyens financiers.

Méthodologique : L'équipe de "Santé de l'adolescent" a proposé une évaluation quantitative de type "ici-ailleurs", en interrogeant les élèves en fin de 3ème. Les collégiens de la ville "cas" (n = 441) ont été comparés à ceux de la ville "témoin" (n = 345), sur leur situation sociale, scolaire, relationnelle et personnelle (dont la consommation de produits).

Sur les trois actions proposées (Capital Santé (en 6ème), Action Théâtre (en 4ème), Intervention des médecins (en 3ème), il s'avère que :

- a) les filles se disent globalement plus intéressées que les garçons ;
- b) toutes les actions ont apporté des connaissances et des éléments de réflexion à au moins un jeune sur deux (les actions semblent plus bénéfiques aux filles qu'aux garçons) ;

- c) l'utilité des actions n'est reconnue que par une minorité et cette proportion diminue en fonction de l'ancienneté de l'action.

A propos de la consommation de tabac, d'alcool ou de cannabis il existe des différences entre les deux villes, mais parmi les filles seulement. La différence est particulièrement sensible à propos de l'usage répété de cannabis, les filles de la ville "cas" étant nettement moins nombreuses à consommer que les filles de la ville "témoin". Par contre, on n'observe pas de différence pour les garçons. Toutes les données suggèrent que **les filles, plus intéressées et plus concernées par les actions de prévention que les garçons, sont aussi plus enclines qu'eux à modifier leurs comportements.**

♦ **Familles et toxicomanies : Initiatives privées et publiques : groupes-parents, service d'aide téléphonique, de nouveaux espaces pour la parole (FIRST 1997)**

La méthodologie : étude qualitative utilisant la technique d'entretiens auprès de parents d'héroïnomanes et des professionnels travaillant auprès des familles combiné au recueil des données auprès de Drogues Info Service.

Le développement rapide des initiatives de parents de toxicomanes au cours de ces dernières années met en évidence l'insuffisance et l'inadaptation des réponses institutionnelles en matière d'aide et de soutien aux familles. Il existe aujourd'hui une **vingtaine de "groupes-parents"** répartis sur tout le territoire et régroupant **plusieurs centaines de familles adhérentes**. Leur caractéristique commune est de réunir des parents et des proches de toxicomanes autour du sentiment d'appartenance à une "communauté d'expérience" fondée sur le vécu des situations générées par la dépendance et le sentiment de la méconnaissance et de la non prise en compte des besoins des familles de la part des centres d'accueil et de soins.

**Les motivations à participer à un groupe-parents** recoupent un ensemble de besoins et de préoccupations communes : volonté des familles et de l'entourage de rompre avec l'isolement et de faire entendre leur voix, exigence de solidarité et d'entraide, besoin d'échanger et de partager entre parents confrontés à la même "galère", souci d'une meilleure implication des familles dans les politiques de prévention et de soins.

**Le fonctionnement des groupes-parents** tient à la fois du "counseling de groupe" (non-jugement, empathie, choix d'une approche centrée sur la résolution des problèmes plus que sur les causes de la toxicomanie, etc.) et de l'auto-support. L'affirmation identitaire, l'exigence de solidarité et d'entraide, la volonté de "réhabilitation" et d'engagement actif des familles et des proches dans le champ de la prévention et du soin sont les principales caractéristiques de ces groupes. Le travail du groupe est focalisé sur l'expression des difficultés que rencontrent les parents tant au sein de la structure familiale que dans le tissu social.

Les **bénéfices** les plus souvent mentionnés concernent la rupture avec l'isolement et la réparation des effets de la stigmatisation, l'atténuation de la culpabilité et la restauration d'une parole autour du vécu de la toxicomanie, **la reconstruction de liens sociaux** pour des familles qui avaient été peu à peu conduites à se replier sur elles-mêmes et à s'isoler. Les groupes-parents participent d'un double bénéfice entre parents et professionnels. Espaces autonomes de socialisation, ils contribuent à la construction de nouvelles solidarités et rendent compte d'une démarche de citoyenneté qui sont autant d'atouts pour le développement d'une politique de réduction des risques.

## **V – TRAFIC**

♦ **Héroïne et cocaïne de Barcelone à Perpignan : des économies souterraines ethniques de survie à la généralisation des trafics transfrontaliers de proximité (Villes et mouvements 1998)**

Repères méthodologiques : Les méthodes utilisées sont celles de *l'analyse documentaire* (dossiers de presse, juridiques, informations auprès de médecins libéraux,...), de *l'entretien*, de l'*ethnographie* et de *l'immersion in situ*.

Lors d'une recherche précédente menée en 1996 et 1997 la même équipe avait étudié le rôle des populations Gitanes, Marocaines et Sénégalaises dans ces trafics transfrontaliers de proximité. Leurs conclusions ont été que des prélèvements sur les flux importants transitant par Barcelone et généralement en provenance d'Afrique subsaharienne permettaient aux Gitans Catalans de Perpignan d'alimenter un petit marché local d'autoconsommation et aux Gitans Andalous (désignés encore comme « Espagnols » par les Gitans Catalans), en association fréquemment avec des Marocains de la dernière migration post-fordiste, d'alimenter des marchés plus vastes, régionaux ou internationaux. Des filières de distribution non-ethniques existaient évidemment, qui mobilisaient des personnes bien identifiées comme délinquantes et provoquaient des reventes dans des lieux eux-mêmes bien connus des villes citées.

L'étude actuelle est particulièrement focalisée sur un phénomène émergeant peu perceptible dans ces formes de trafics semi-ouverts. Il s'agit d'appréhender un **phénomène récent** (deux à trois années) révélé par quelques arrestations et condamnations de part et d'autre de la frontière, de **jeunes appartenant à des milieux de haute légitimité et stabilité des sociétés locales** : familles d'agriculteurs, de commerçants, de fonctionnaires de divers niveaux, de professions libérales, d'ouvriers, de haute antériorité locale. Leur « **invisibilité** » **forte par rapport aux trafiquants traditionnels** tient non seulement au fait qu'elles ne consomment pas de psychotropes et qu'elles ne s'exposent pas dans les milieux usuellement connus.

Cette approche des populations de nouveaux trafiquants a permis d'identifier une évolution des transformations et commercialisations de l'héroïne, depuis peu et corrélativement à l'apparition des « **trafiquants des honorables familles locales** ». Le phénomène étudié n'apparaît donc pas comme aléatoire mais manifeste l'émergence de nouvelles et redoutables formes de proximité aux psychotropes.

♦ **Les filières produits psychotropes à partir des soirées de musique techno (La fondation Maison des Sciences de l'Homme 1998)**

L'introduction de l'ecstasy en France à travers le mouvement de musique Techno est un exemple du développement d'un marché de drogues illicites et de sa rapide compléxification. L'étude fait apparaître deux traits saillants:

- une interpénétration progressive avec les marchés des drogues d'origine naturelle (cannabis, cocaïne et héroïne, principalement) ;
- la position croissante des organisations ou des "milieux" criminels, aux niveaux local ou international, dans l'organisation de l'offre et de l'approvisionnement du produit.

Le mouvement musical techno a été le support principal de l'essor du marché de l'ecstasy et de la diffusion du produit. La consommation de cette substance y est associée à d'autres produits à effet psychotrope plus traditionnels, comme le cannabis et l'alcool, mais aussi le LSD, la cocaïne, la kétamine et divers médicaments.

**L'interpénétration du marché de l'ecstasy avec les autres marchés de drogues** s'est immédiatement réalisée au sein même de ces espaces festifs. Elle s'est opérée de manière progressive mais rapide, à partir de l'essor de filières transfrontalières courtes, puis des opportunités offertes par les organisations de petite et grande criminalité nationales et transnationales.

Les filières transfrontalières reposent sur l'existence de sources d'approvisionnement extra-territoriales facilement accessibles, connues des acheteurs et des services de Police, et sur une politique d'achat groupé. En amont, ces filières sont contrôlées par les producteurs d'ecstasy représentés par des groupes traditionnels de contrebande néerlandais, puis par

des organisations criminelles de trafic de drogues reconvertis dans la production de substances de synthèse. A partir du fabriquant, cette filière se compose de l'amont vers l'aval : de grossistes, de semi-grossistes, et enfin de revendeurs intervenant directement dans les soirées.

L'accroissement de la demande d'ecstasy en France, et en parallèle, la surveillance renforcée des frontières entre la France et le Bénélux ont eu deux principaux effets : **la professionnalisation des acteurs des réseaux transfrontaliers et l'intégration des drogues de synthèse au sein des filières tenues par des groupes criminels.**

Dans le Sud de la France, cette alliance marchande fut favorisée par l'infiltration d'opérateurs importants des "milieux" locaux au sein des structures organisationnelles des soirées techno (associations, sociétés de production), et par la reconversion des acteurs du grand banditisme hexagonal dans le trafic de stupéfiants, à partir de l'Espagne et du Sud-Est de la France. L'intégration de ces drogues de synthèse dans le commerce de gros (cocaïne, héroïne et résine de cannabis) a engendré les conséquences suivantes : la création de nouveaux réseaux au sein des espaces techno (festival, soirées, after), à partir des principaux promoteurs des réseaux transfrontaliers ; puis l'intégration de nouveaux revendeurs, notamment issus des quartiers de grandes agglomérations Ces jeunes ont par ailleurs expérimenté la possibilité de s'approvisionner auprès des réseaux ethniques transnationaux (Afrique centrale, pourtour méditerranéen, Asie), à partir des villes néerlandaises et allemandes. L'approvisionnement des acteurs de la distribution finale en France relève de la mixité de ces deux filières.

## **VI – ECONOMIE**

- ♦ **Vers l'analyse du coût des drogues illégales : un essai de mesure du coût de la politique publique de la drogue et quelques réflexions sur la mesure des autres coûts. (ARMI 1998)**

Il s'agit de tenter de quantifier le coût que la consommation et le trafic de drogue imposent à la collectivité. Le coût social de la drogue est obtenu en additionnant :

son coût social c'est à dire les dépenses directement assumées par les consommateurs de drogue ( sommes consacrées à l'achat de drogue, nombre de décès et maladies entraînées par la consommation) ;

Le coût externe qui comprend les dépenses imposées à la société par les consommateurs de drogue. Cette rubrique regroupe donc la dépense publique, c'est à dire le budget consacré à la drogue par les différentes administrations, et le coût des crimes et des violences, les dépenses de sécurité et de santé engendrées par la drogue.

Le rapport arrive à la conclusion que la dépense publique consacrée à la mise en œuvre de la politique française de la drogue est de 4,7 milliards de francs, dont près de 198 millions de crédits interministériels.

Le tableau figurant à la page suivante décrit le coût de l'intervention publique en matière de drogue en 1995

NATURE DES DEPENSES	DEPENSES budget propre	DEPENSES crédits interministériels	DEPENSES TOTALES
Justice	1.520	16,56	1536,56
dont :			
services judiciaires	200		
Administration pénitentiaire	1 320		
Protection judiciaire de la jeunesse			
Police	1.235,7	24,84	1260,54
Gendarmerie	459,2	10,35	469,55
Douanes	430	20,25	450,25
Santé	630,2 (1)	26,1	656,3
Affaires sociales	14	14,58	28,58
DIV	22	9,45	31,45
MILD'T	(2)	45,36 (3)	45,36
Education nationale	2	9,9	11,9
Jeunesse et sport	17,7	8,28	26
Recherche	42	2,43	44,43
Affaires étrangères	14	7,2	21,2
Coopération	18	1,8	19,8
Travail, emploi et formation professionnelle		0,81	0,81
Contribution au budget drogue de l'Union Européenne	30		30
Total	4.434,8	197,9	4.632,7
Prévention du Sida des usagers de drogues (réduction des risques)	40		

*en millions de francs*

Les chiffres présentés dans le tableau suivant ne tiennent pas compte de l'investissement des collectivités locales et, en cela, ne constituent que des ordres de grandeur.

Il est à remarquer que les dépenses d'application de la loi étaient largement supérieures à celles liées au traitement et à la prévention. Une partie des dépenses de traitements étaient prises en charge par le budget de la sécurité sociale. La prise en compte de ces dépenses majore substantiellement les dépenses de traitement. En 1997, le rapport entre dépenses collectives de traitement, de prévention et de recherche et dépenses des administrations chargées de faire appliquer la loi devrait être de l'ordre de 1 à 2.

Les dépenses de prévention sont difficiles à évaluer et n'apparaissent dans ce calcul que si elles sont spécifiées comme étant liées à la lutte contre les drogues illicites. Un nombre important de travailleurs sociaux interviennent dans le champ de la prévention "généraliste". En incluant une quote-part de leur coût nous augmenterions également les dépenses de prévention.

Les dépenses d'application de la loi sont globalisées mais il est vraisemblable que la répression du trafic en constitue la majeure partie. Les dépenses relatives à l'incarcération, très élevées, concernent essentiellement des personnes détenues pour trafic.

## **ANNEXES**

## **LISTE DES MEMBRES DU CONSEIL D'ADMINISTRATION DU GIP « OFDT »**

### **MEMBRES DU GROUPEMENT D'INTERET PUBLIC**

#### **- Ministère de la Justice**

*Monsieur Marc MOINARD, Directeur des affaires criminelles et des grâces, **Président du conseil d'administration***

#### **- Mission Interministérielle à la Lutte contre la Drogue et la Toxicomanie,**

*Madame Nicole MAESTRACCI, Présidente de la MILD, **vice-présidente du conseil d'administration***

#### **- Ministère de l'Emploi et de la Solidarité**

*Madame Marie-Pierre JOLY, Direction Générale de la Santé, bureau SP3*

#### **- Ministère de l'Emploi et de la Solidarité**

*Madame Christine d'AUTUME, Direction Générale de la Santé, Sous directeur de la santé des populations*

#### **- Ministère de la Défense**

*Général Maurice LALLEMENT, Direction Générale de la Gendarmerie Nationale*

#### **- Ministère de l'Intérieur**

*Monsieur Michel BOUCHET, chef de la MILAD*

### **Ministère des Affaires Etrangères**

*Monsieur Eric DANON, sous Directeur de la Sécurité*

#### **- Secrétariat d'Etat chargé du Budget**

*Monsieur Claude ANFRAY, Direction Générale des Douanes et des Droits Indirects*

#### **- Ministère de la Jeunesse et des Sports**

*Madame Dominique BILLET, Direction de la jeunesse et de la vie associative*

#### **- Ministère de l'Education Nationale, de la Recherche et de la Technologie, direction de l'enseignement scolaire,**

*Madame Hélène DUCHEMIN, Direction de l'enseignement scolaire*

#### **- TOXIBASE**

*Monsieur Gérard CAGNI, Président*

#### **- Fédération Nationale des Observatoires Régionaux (FNORS),**

*Monsieur Alain TRUGEON, Président*

### **AUTRES PARTICIPANTS**

- Madame Elisabeth AUBOURG, Commissaire du Gouvernement, Inspection Générale des Affaires Sociales**
- Monsieur Hubert REDON, Contrôleur d'Etat, Ministère de l'Emploi et de la Solidarité**

## LISTE DES MEMBRES DU COLLEGE SCIENTIFIQUE

### REPRESENTANTS STATUTAIRES

ORGANISME	REPRÉSENTANT
<b>CESDIP</b>	<i>René LEVY, Directeur</i>
<b>DGDDI</b>	<i>Georges FRAGA, Chef du bureau A/2 gestion du personnel et action sociale</i>
<b>INSEE</b>	<i>Laurent TOULEMON, chef de la division enquêtes et études démographiques</i>
<b>INSERM</b>	<i>France LERT, Directeur de recherche</i>
<b>OCRTIS</b>	<i>Dominique PECHEUX, responsable du FNAILS</i>
<b>DCSSA</b>	<i>FAVRE Jean-Dominique, Médecin chef à l'Hôpital d'Instruction des Armées Percy</i>
<b>DRESS</b>	<i>Gérard BADEYAN, chef de bureau SD1</i>

### MEMBRES NOMMÉS A TITRE PERSONNEL

<b>CAGNI Gérard</b>	<i>Directeur de la SEDAP</i>  <i>Vice- Président de TOXIBASE, France Formation Toxicomanies, Réseau Interdisciplinaire en Toxicomanie et Epidémiologie</i>
<b>DALLY Sylvain</b>	<i>Professeur de médecine légale, université de Paris VII</i>  <i>Praticien hospitalier Hôpital Fernand Widal, Vice Président de l'ANPA</i>
<b>EHRENBERG Alain</b>	<i>Maître de conférence en sociologie, Paris Dauphine ; codirecteur du groupement de recherche « Psychotropes, politique, société » du CNRS</i>
<b>EPELBOIN Alain</b>	<i>Médecin ethnologue, chercheur au CNRS, laboratoire d'ethnolinguistique</i>
<b>FAUGERON Claude</b>	<i>Directeur de recherche CNRS</i>
<b>HENRION Roger</b>	<i>Professeur à la faculté - Port Royal</i>  <i>Membre de l'académie nationale de médecine</i>
<b>JACOB Claude</b>	<i>Praticien hospitalier , chef de service, intersecteur des pharmacodépendances du CHS de Jury les Metz</i>
<b>KOPP Pierre</b>	<i>Professeur des universités à la faculté des Sciences Economiques de Reims</i>  <i>Agrégé de l'université en sciences économiques</i>
<b>VALLEUR Marc</b>	<i>Praticien hospitalier au centre médical Marmottan</i>

## LISTE DES ETUDES FINANCEES PAR L'OFDT DEPUIS 1996

<b><i>Titre</i></b>	<b><i>Organisme</i></b>	<b><i>Responsable</i></b>	<b><i>Etat d'avancement</i></b>
<b><i>ETUDES FINANCEES EN 1996</i></b>			
Trajectoires des toxicomanes au crack aux caraïbes	Association FIRST	Aimé Charles-Nicolas	Rapport final livré*
Les comités d'environnement social et les conduites d'usage de drogues illicites en milieu scolaire	L'Atelier d'Intervention Sociologique (ADIS)	Robert Ballion	Publié
Livre blanc familles et toxicomanies	Association FIRST	Touzeau	Publié
L'extasy : projet de recherche pilote	IREP	Rodolphe Ingold	Publié
Estimation locale de la prévalence des toxicomanies	O.R. S. Midi Pyrénées	Pierre Yves Bello	Publié
Recherche sur les usages d'ecstasy en Gironde	CEID	Jean-Michel Delile	Publié
<b><i>ETUDES FINANCEES EN 1997</i></b>			
Evaluation en milieu scolaire d'un programme de prévention primaire en matière de toxicomanie, proposition de mise au point d'un outil auprès de collégiens (15-16 ans)	INSERM	Marie Choquet	Publié
Etude de la dépense publique en matière de drogues	Association ARMI	Pierre Kopp	Publié
Etude du fichier FNAILS des interpellations pour usage de stupéfiants au niveau de l'individu	ENSAE		Publié
Incidence de la maternité sur la toxicomanie et interaction mère-enfant	Association Horizons	Dr Jean Ebert	Publication prévue en mai 1999
"Héroïne et cocaïne de Barcelone à Perpignan : des économies souterraines ethniques de survie à la généralisation des trafics transfrontaliers de proximité"	Association Villes et Mouvements	Alain Tarrius	Publié
Suivi et évolution des patients toxicomanes en médecine générale	ARES 92	Alain Fontaine et Françoise Bacle	Publication prévue en mai 1999
Etude des caractéristiques de la population fréquentant les programmes d'échange de seringues du point de vue démographique, social, de l'usage de produits licites et illicites et des pratiques à risques et de protection vis à vis de la transmission des infections, particulièrement du VIH et du VHC	INSERM	France Lert	Publication prévue en août 1999
Carrières, territoires et filières pénales - Pour une sociologie comparée du trafic de drogues	IFRESI	Dominique Duprez	Publication prévue en décembre 2 000
Modes d'usage et comportements du cocaïnomane consultant aux urgences médico-judiciaires de l'Hôtel-Dieu de Paris : aspects cliniques et profil analytique	Urgences Medico-judiciaires de l'Hôtel-Dieu Université René Descartes	Dr Odile Diamant Berger et Pr Guyon	Publication en attente
Alcool, cannabis, ecstasy chez les 18-25 ans en Centre Bretagne	Association ALEAS	Isabelle Bouard	Publication prévue en juillet 1999
Le coût social des drogues illicites	Association ARMI	Pierre Kopp	Publication prévue en août 1999
Etude des filières-produits psychotropes à partir des soirées de musique "techno"	La Fondation Maison des Sciences de l'Homme	Michel Schiray	Publication prévue en mai 1999
Evolution de la prise en charge des toxicomanes. Enquête auprès des médecins généralistes et comparaisons 92-95-97	SARL EVAL	Juliette Bloch	Publié
Les lycéens parisiens et les substances psychoactives : évolutions	INRP	Christine de Peretti et Nelly Leselbaum	Publication prévue en avril 1999
Le mode d'administration intraveineux de l'héroïne en France	RESSCOM	Michel Joubert	Publication prévue en février 2 000
Estimations locales de la prévalence de l'usage d'opiacés en France	ORSMIP	Pierre Yves Bello	Publication prévue en août 1999
Toxicomanie et délinquance : trajectoires pénales	CNRS/CESDIP	Marie-Danièle Barré	Publication prévue en novembre 1999
Les urgences comme observatoire des complications aiguës des nouveaux modes d'usage et des "nouvelles drogues"	Hôpital Fernand Widal - Espace Murger	Dr Anne-Marie Pezous	Publication prévue en décembre 1999

Contribution éthnographique à l'étude de l'ecstasy	IREP	Rodolphe Ingold	Publication prévue en juin 1999
Evaluation "Bus méthadone"	IREP	Rodolphe Ingold	Publication prévue en novembre 1999
Injection intraveineuse de Buprénorphine haut dosage (Subutex R) par les usagers de drogues	Association REAMI	Pr A Boissonnas	Publication prévue en décembre 1999
Psychotropes et dépendances : profils des consommateurs et trajectoires de leurs comportements. Approche épidémiologique et sociologique d'une cohorte	Université Nancy I, Ecole de Santé Publique	Michèle Baumann	Publication prévue en août 1999
<b><u>ETUDES FINANCEES EN 1998</u></b>			
Etude du fichier FNAILS des interpellations pour usage de stupéfiants au niveau de l'individu	ENSAE		Publié
Consommation de drogues en France 1970-1990	IREP	Rodolphe Ingold	Publication en cours (indicateurs et tendances, édition 1999)
Evaluation de points écoute jeunes/parents	RESSCOM	Michel Joubert	Publication prévue en septembre 99
Evaluation des interventions de prévention en milieu scolaire	Association ADRESSE	Nelly Leselbaum	Publication prévue en novembre 1999
Enquête d'opinion et d'attitude sur les consommations de produits stupéfiants	INSEE	Sylvie Dumartin	Rapport final livré*
Aide à l'élaboration d'un projet de suivi des tendances récentes	SARL EVAL	Yves Charpak	Rapport final prévu en novembre 1999
Conduites déviantes des lycéens	L'Atelier d'Intervention Sociologique (ADIS)	Robert Ballion	Publication prévue en mai 1999
Test pour l'enquête de perception en toxicomanie	INED	Aline Desesquelles	Rapport final livré*
Les drogues aux Pays-Bas	ARMINES et le CNRS-CESDIP URA 313	Emilie Gomart et Hélène Martineau	Publication prévue en novembre 1999
Projet ESPAD	INSERM ADR 15	Marie Choquet et Sylvie Ledoux	Publication prévue en juin 2 000

\* le rapport final de certaines études à caractère technique ou dont les résultats n'apportent pas une valeur ajoutée suffisante par rapport à d'autres publications, ne fait pas l'objet d'une publication : rapport final.

## **ORGANIGRAMME DE L'OFDT - DECEMBRE 1998**

