



**DELEGATION GENERALE A LA LUTTE
CONTRE LA DROGUE ET LA TOXICOMANIE**

**OBSERVATOIRE FRANCAIS
DES DROGUES ET DES TOXICOMANIES**

**LE SYSTÈME D'INFORMATION
STATISTIQUE FRANÇAIS
SUR LES DROGUES ET LES
TOXICOMANIES**

EN 1994

description sommaire et propositions d'action

INTRODUCTION

Le travail présenté ici est le premier entrepris dans le cadre de l'Observatoire Français des Drogues et des Toxicomanies. Il est à situer dans le contexte de la mise en place récente, au niveau national et européen d'une structure "observatoire". Ainsi cette action était inscrite au programme de travail de l'observatoire français et également proposée et acceptée comme un des projets financés dans le cadre de la subvention allouée en 1994 pour la mise en oeuvre du réseau d'information sur les drogues et les toxicomanies (REITOX).

Il s'agissait de décrire et d'analyser, dans ses grandes lignes, le système d'information national sur les drogues et les toxicomanies. Dans le cas de la France, le terrain avait été largement débroussaillé en 1990 par René PADIEU (cf en annexe 1). Sans ambition de reprendre ou actualiser cette étude particulièrement précise dans le diagnostic de l'existant et riche par ses recommandations, mais en s'appuyant sur cet acquis, le travail entrepris était le suivant :

- concevoir et établir un répertoire des sources d'informations existantes sur les drogues et les toxicomanies,
- analyser les sources d'informations décrites dans le répertoire pour dégager quelques propositions d'amélioration de l'existant.

Un répertoire des sources d'information a été établi au cours des mois de juin et juillet 1994. Après conception d'une fiche descriptive (cf annexe 2), une vingtaine de visites ont été effectuées et au résultat, une trentaine de sources d'informations ont été décrites (cf annexe 3). Le répertoire qui a pour vocation d'être régulièrement actualisé et complété est informatisé (logiciel PARADOX), ce qui permettra son implantation et sa consultation sur REITOX.

Il faut mettre en exergue les limites de ce travail. Pour des raisons de calendrier et de moyens, le recensement des sources ne visait pas à l'exhaustivité. D'une part, l'approche quantitative, nécessaire dans ce domaine mais non suffisante, a été privilégiée. D'autre part, seules les sources d'informations significatives au niveau national ont été, sauf exceptions, prises en compte.

Cette tâche sera poursuivie par l'élaboration et la publication d'un rapport statistique, présentant les données et chiffres de cadrage disponibles en matière de drogue et toxicomanie. Les grandes tendances seront présentées en essayant de refléter au mieux le phénomène dans sa complexité. Conçu sous la forme d'un tableau de bord annuel, ce document devrait être actualisé régulièrement. Il sera également une source contributive à REITOX.

1_L'EXISTANT

En raison de sa nature clandestine, le phénomène toxicomaniaque est difficilement repérable et donc descriptible. Bien qu'elles soient nombreuses, les données disponibles sont partielles (reflétant une partie du phénomène) et ambivalentes (reflétant le phénomène et l'action sur lui). De plus les éléments constitutifs du système d'information sont nettement cloisonnés. Les principales difficultés rencontrées lorsque l'on veut mettre en perspectives ces données sont de deux ordres : des problèmes de définitions et de champs d'observation.

La définition de la toxicomanie (qu'appelle t-on un toxicomane ?) est très variable d'une source à l'autre. Parfois non établie, son élaboration peut se faire en fonction de critères très différents :

- type d'usage : occasionnel, régulier ...
- nature du produit utilisé : licite, illicite ...
- nature de la dépendance à un produit.

La notion de "champ d'observation" ou de "perspective" est particulièrement à prendre en compte en matière de données sur les drogues et les toxicomanies. En effet, la plus grande part des sources d'information sont institutionnelles et nous offrent la perception par l'institution du phénomène. La figure, page suivante tente de représenter les différentes familles d'approche du phénomène et de classer en regard de cette catégorisation les sources de données examinées dans ce projet. Sont ainsi distinguées trois types de sources :

- les sources institutionnelles, qui émanent d'institutions sanitaires, sociales ou répressives luttant contre la drogue et la toxicomanie, et dont l'objectif principal est de mesurer et d'orienter leur action ;
- les études sur des populations particulières, concernées directement par la toxicomanie, menées par des centres de recherche ou des administrations, non engagées directement dans la lutte contre la drogue et la toxicomanie mais contribuant à la connaissance du phénomène ;
- les enquêtes en population générale, qui visent à mesurer l'importance des usages de drogues et à étudier les comportements ou les attitudes de la population globale à l'égard de la drogue.

Une quatrième catégorie aurait pu être distinguée, les enquêtes d'évaluation des dispositifs mis en place dans le cadre de la lutte contre la drogue et la toxicomanie. Ce secteur n'a été ici que très partiellement examiné.

Le Système d'information français sur les drogues et les toxicomanies

sources d'information

Approche institutionnelle de l'usage de drogues

sanitaire et sociale

Enq. "de novembre" sur les recours au syst. sanitaire et social
 Déclarations obligatoires des cas de SIDA
 Suivi épidémiologique HIV, hébergés en centre spécialisé
 Dossier médical sur l'immunodéficience (DMI2)
 Décès par surdose enregistrés par la police
 Certificats de décès

répressive

Fichier national des auteurs d'infractions à la législation sur les stupéfiants (FNAILS) {usage}
 Statistique des crimes et délits constatés {usage}
 Casier judiciaire national {usage}
 Fichier national des détenus {usage}
 Suivi des injonctions thérapeutiques

Etudes sur des populations particulières

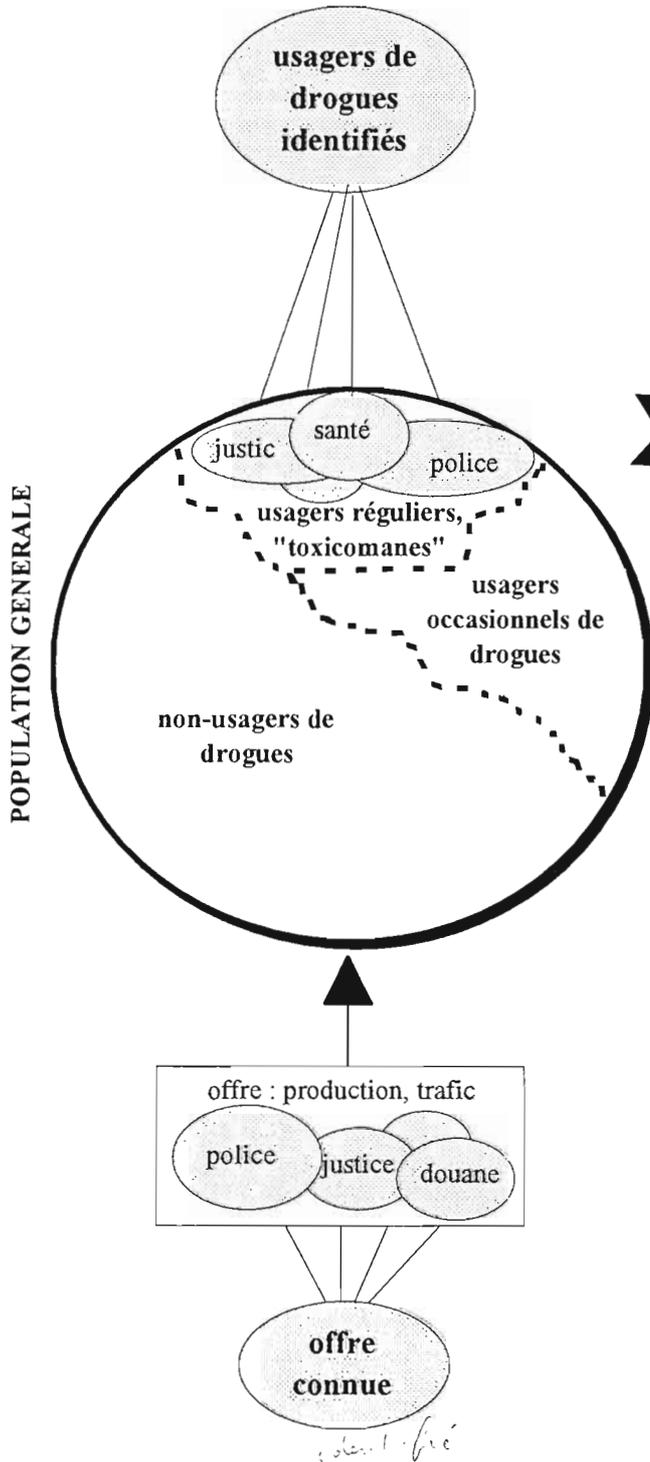
Enq. épidémi. sur les consultants des centres spécialisés
 Enq. épidémi. sur les consultants des antennes tox. en prison
 Prise en charge des toxicomanes par les médecins généralistes
 Etude sur les consommateurs de cocaïne à Paris
 Etude sur le travail sexuel, la consom. de drogues et le VIH
 Suivi épidémiologique dans les armées, EPITOX

Enquêtes en population générale

Baromètre santé
 Enquête par sondage sur la consommation de haschisch
 Enq. milieu scolaire comportement des adolescents en matière de santé

Approche institutionnelle de l'offre de drogues

Fichier national des auteurs d'infractions à la législation sur les stupéfiants (FNAILS) {revente, trafic}
 Casier judiciaire national {revente, trafic}
 Fichier national des détenus {revente, trafic}
 Bases de données sur les saisies de drogues



La majorité des données disponibles sur l'usage de drogue proviennent de sources administratives. Elles sont donc de nature ambivalente car elles reflètent à la fois une partie du phénomène toxicomane et l'action de l'institution sur celui-ci. Leur production répond à une logique institutionnelle, aux besoins d'information de l'institution pour mener à bien son action.

Ces sources d'information, par leur pérennité, leur régularité et leur disponibilité sont particulièrement précieuses, notamment pour l'analyse des tendances lourdes. Leur utilisation est néanmoins délicate et il est important de bien prendre en compte leurs limites : les indicateurs produits sont des "indicateurs indirects de la demande" dont l'inertie inhérente à leur processus de production ne leur permet généralement pas d'éclairer les tendances récentes du phénomène.

INSTITUTIONS SANITAIRES ET SOCIALES

La population observée ici est celle des toxicomanes faisant appel au système sanitaire et social. Cette démarche du toxicomane peut être spontanée ou contrainte (injonction thérapeutique) et se faire au titre de la toxicomanie ou pour une autre raison (pathologie infectieuse ...). En raison de la nature de la prise en charge de ce secteur (sevrage, traitement médical, réinsertion), la perception est plutôt orientée vers les formes les plus "lourdes" de l'usage de drogues, les toxicomanes (dépendants) plus que les usagers occasionnels.

L'enquête majeure du secteur est celle conduite tous les ans par le service statistique du ministère des affaires sociales (SESI), dite "enquête de novembre". Elle comptabilise et décrit (caractéristiques socio-démographiques et toxicologiques, prise en charge, état de santé) les toxicomanes s'adressant à une structure sanitaire ou sociale au cours du mois de novembre. Elle couvre les établissements spécialisés, les établissements d'hospitalisation (y compris psychiatriques) et les établissements sociaux susceptibles de recevoir des toxicomanes. Ses résultats sont comparables à ceux de l'INSERM évoqués par ailleurs, ces derniers apportant une information complémentaire tant du point de vue du contenu que du champ (antennes toxicomanie des prisons). L'introduction de questions sur les recours antérieurs et extérieurs permet d'avoir une première approche sur les "doublons" (prises en charge multiples) connaissance indispensable pour pouvoir passer d'un dénombrement d'actes (recours) à celui d'individus (toxicomanes).

Sur le problème particulier "toxicomanie/SIDA" nous disposons de trois sources régulières d'information. Les déclarations obligatoires des cas de SIDA, centralisées par le réseau national de santé publique (RNSP), distinguent le mode de transmission par toxicomanie intraveineuse. Le centre européen pour la surveillance épidémiologique du SIDA (CESES) organise un suivi épidémiologique semestriel de l'infection par le VIH chez les toxicomanes pris en charge dans les centres spécialisés

avec hébergement. Enfin, la mission SIDA du ministère des affaires sociales a mis en place depuis 1988 un dossier médical épidémiologique et économique de l'immunodéficience humaine (DMI2) qui distingue le mode de transmission par toxicomanie intraveineuse.

Dans le domaine des décès par surdoses, il existe un double recensement. D'une part, l'OCRTIS produit une statistique établie sur la base des dossiers enregistrés par les services de la Police ou de la Gendarmerie, certains cas échappant à ce recensement. D'autre part, l'INSERM, dans le cadre de l'exploitation des certificats de décès, fournit des données sur les décès liés à l'usage de drogue. Ces informations plus précises du point de vue médical, souffrent d'une sous-estimation importante en raison de la transmission très partielle, par les instituts médico-légaux, de leurs données à l'INSERM (les décès considérés comme "morts suspects" passent par le filtre des instituts).

INSTITUTIONS RÉPRESSIVES

L'angle d'attaque est ici profondément différent : il s'agit du respect de la loi et par conséquent l'observation sera orientée vers le caractère illicite du comportement ou du produit consommé. Par exemple, en termes de produit on glissera d'une prédominance de l'héroïne dans le domaine sanitaire à celle du cannabis : arrestations, saisies ...

L'office central pour la répression du trafic illicite des stupéfiants (OCRTIS) centralise l'information sur la répression de l'usage des drogues. Il met à jour de façon permanente un fichier national des auteurs d'infractions à la législation sur les stupéfiants. Ce fichier à caractère opérationnel (nominatif) enregistre toutes les infractions à la législation sur les stupéfiants, aussi bien l'usage que le trafic (cf "approche institutionnelle de l'offre"). Les statistiques produites le sont actuellement au niveau des actes (interpellations ...), mais une exploitation au niveau individu est prévue prochainement.

Le système d'information judiciaire donne principalement trois types d'information. Les condamnations pour infractions à la législation sur les stupéfiants sont connues à travers le casier judiciaire national exploité par la sous-direction statistique du ministère de la justice. La direction de l'administration pénitentiaire fournit des données sur les détenus en prison au titre d'une infraction à la législation sur les stupéfiants par : une statistique trimestrielle et l'exploitation statistique annuelle du fichier national des détenus. Les injonctions thérapeutiques peuvent l'objet d'un suivi informatisé ; c'est le cas avec le parquet de Paris qui a mis en place un système d'observation longitudinal des individus faisant l'objet d'une telle mesure, comportant des éléments socio-démographiques, pénaux et toxicologiques.

1.2 ETUDES SUR DES POPULATIONS PARTICULIÈRES

Il s'agit ici d'un type d'investigation située à la frontière entre les sources institutionnelles et les enquêtes en population générale, et à la croisée des approches quantitatives et qualitatives. Les sources d'information regroupées ici visent à décrire des populations ciblées de toxicomanes ; il ne s'agit donc pas à proprement parler d'une approche en population générale. La population étudiée est déterminée en fonction de critères qui peuvent être institutionnels (clients des centres spécialisés ...) ou non (ciblage sur un groupe à risque ...).

De telles méthodes permettent une grande précision et une bonne qualité dans la description du phénomène : facteurs de risque, comportements et état d'esprit de groupes d'usagers de drogues, conséquences de l'usage. Toutefois, il est souvent difficile de généraliser de tels résultats.

On citera tout d'abord, les travaux épidémiologiques menés par l'INSERM. L'étude sur les toxicomanes consultant dans les centres spécialisés effectuée en 1986 et 1991 nous donne une coupe transversale (et son évolution en cinq ans) décrivant les caractéristiques socio-démographiques, le contexte institutionnel, le type d'usage et les conséquences sur l'état de santé de la population concernée. Une étude de même nature est réalisée tous les ans sur les antennes toxicomanies des prisons.

L'approche ethnographique permet d'éclairer toute une frange de la toxicomanie laissée dans l'ombre par les sources institutionnelles : les usagers "échappant" aux dites institutions. Les principes méthodologiques reposent ici sur la pénétration de sites où vivent des toxicomanes, l'observation, la conduite d'entretiens : méthodologie longue à mettre en place et coûteuse. Depuis une dizaine d'années, l'IREP mène des travaux de cette nature, notamment sur la transmission du VIH chez les toxicomanes (1990-91), les consommateurs de cocaïne à Paris (1992), le travail sexuel, la consommation de drogue et le VIH (1989-93).

Enfin, certains travaux se développent sur la perception que l'on peut avoir du phénomène à travers le recours des toxicomanes au médecin généraliste. En 1993, EVAL réalisait une étude visant à décrire les pratiques des généralistes dans ce domaine et qui permettait indirectement de rendre compte de l'importance de ce mode de prise en charge. La connaissance dans ce domaine devrait progresser avec la création récente de réseaux de type "généralistes/toxicomanie" ou "ville/hôpital".

Comme indiqué dans l'introduction, le recensement des sources de ce type n'a été que très partiel.

1.3 *ENQUÊTES EN POPULATION GÉNÉRALE*

Ce type d'investigation, plutôt rare en France, vise à mesurer les comportements ou les attitudes de la population globale vis à vis de la drogue. La méthodologie mise en oeuvre à cet effet s'appuie sur la constitution d'un échantillon représentatif, parfois limité à une fraction de la population totale (tranche d'âges ...).

L'avantage majeur de cette méthode est qu'elle permet d'obtenir une mesure directe du phénomène sur l'ensemble de la population, notamment sur son ampleur. Mais elle reste difficile (et coûteuse) à mettre en oeuvre. La base sur laquelle sera constitué l'échantillon est difficile à mobiliser et risque souvent d'introduire des biais, généralement de sous représentation. Les populations les plus touchées par la toxicomanie sont aussi les plus difficiles "à atteindre" par une enquête (ne disposant pas toujours de téléphone ou même de domicile fixe, non scolarisée ...). Enfin, le coût de ces enquêtes limite la taille de l'échantillon et par conséquent, ne permet pas de mesurer des modalités rares du point de vue de la population globale mais très représentatives du phénomène à décrire.

Depuis 1992, dans le cadre du "baromètre santé" du CFES, nous disposons d'une mesure annuelle sur l'usage du cannabis et l'opinion en matière de drogue de la population âgée de 18 à 75 ans. Cette enquête périodique a pour objectif général d'étudier l'évolution des connaissances, des attitudes et des opinions des français en matière de santé. Elle comporte un volet drogue et un module complémentaire sur les attitudes et les opinions des médecins généralistes en ce domaine. On peut également relever en 1992 une enquête ponctuelle de la SOFFRES sur la consommation de haschisch parmi les 12-44 ans.

Sur une fraction plus restreinte de la population, mais avec plus de précision dans le questionnement, l'INSERM a effectué une enquête de grande ampleur en 1993, sur les comportements des adolescents en matière de santé dont les premiers résultats ont été publiés. Il s'agit d'une enquête en milieu scolaire, dont la toxicomanie est un des aspects, qui fournit des données précises sur la consommation de cannabis et son association avec celle de produits licites (alcool, tabac ...). Cette première approche sur l'usage de drogues est poursuivie par un module de suivi longitudinal portant sur deux ans. Enfin il faut noter que ces résultats peuvent être comparés à ceux d'une étude pilote, "enquêtes sur l'abus de drogue en milieu scolaire", réalisée dans six pays européens par le Groupe Pompidou.

Le service de santé des armées organise périodiquement un suivi épidémiologique pour mesurer la prévalence des conduites toxicophiles chez les militaires, engagés et appelés, basé sur un examen (anonyme) biochimique des urines. Ces données ne concernent qu'une partie de la population, soumise au service militaire et excluant donc la plupart des toxico-dépendants. Mais son intérêt dans une perspective d'approche en population générale augmentera lors de son extension prochaine aux centres de sélection.

1.4 APPROCHE INSTITUTIONNELLE DE L'OFFRE

Cet aspect est beaucoup moins bien couvert du point de vue des connaissances que celui de la demande. En dehors de l'approche internationale de l'observatoire géopolitique des drogues et de certaines études en cours, à caractère économique, les données proviennent de sources administratives. On retrouvera ici les principaux instruments d'observations des services répressifs qui recensent les infractions à la législation sur les stupéfiants que ce soit pour usage, détention, revente ou trafic. Nombre de ces faits relèvent des deux aspects : offre et demande.

Dans ce domaine, le caractère ambivalent des sources institutionnelles est particulièrement marqué. Il est souvent difficile de distinguer, dans l'évolution d'un indicateur (ex : les saisies de drogues), la part relative à la modification du phénomène (l'offre) de celle propre aux efforts ou progrès de l'action répressive.

Comme indiqué précédemment, l'OCRTIS fournit des statistiques régulières sur les infractions en matière de trafic et de revente de drogue. De même les services judiciaires comptabilisent les condamnations et les incarcérations de trafiquants.

Sur le plan des drogues, la direction des douanes dispose d'une base de données sur les saisies de produits stupéfiants et l'OCRTIS devrait prochainement intégrer à son fichier la base de données sur les saisies de drogues du laboratoire national de la police basé à Lyon.

Certains travaux à caractère économique sont en cours, tant au niveau national, sur l'évaluation du coût social de la lutte contre la drogue et la toxicomanie, qu'au niveau local, sur les activités illégales liées au trafics de stupéfiants.

2_PROPOSITIONS

Sont présentées ici, des propositions d'actions que pourrait mener, impulser ou suivre l'observatoire au cours des années à venir. Elles seraient à considérer comme sa contribution à l'amélioration du système d'information existant, une parmi celles de tous ses acteurs.

- action 1 Animer un travail de rapprochement et d'harmonisation sur les définitions et les nomenclatures utilisées par les différentes sources en prenant en compte le contexte européen.
- action 2 Proposer certaines évolutions des sources existantes afin de mieux cerner les filières institutionnelles et les prises en charge multiples (doublons) : introduction de questions sur les "autres prises en charge concomitantes" dans les enquêtes ...
- action 3 Etudier les possibilités d'améliorer la qualité du système d'information sur les décès liés à l'usage de drogues
- action 4 Etudier les possibilités d'améliorer le système d'information sur les injonctions thérapeutiques
- action 5 Développer les présentations de synthèse statistiques utilisant l'approche en "faisceaux d'indicateurs" : rapport annuel ...
- action 6 Effectuer un recensement et une présentation synthétique de la littérature grise publiée dans le domaine : actualisation du travail présenté dans "penser les drogues" qui pourrait se faire avec TOXIBASE.

- action 7 Etudier l'opportunité et la faisabilité d'une enquête en population générale en France.
- action 8 Développer un outil de surveillance des tendances récentes : réseau d'alerte ou de surveillance.
- action 9 Développer une capacité de mobilisation des expertises disponibles de manière à : pouvoir répondre à des besoins d'information rapide des décideurs, produire des précisions méthodologiques sur de l'information déjà disponible au public, mieux mettre en valeur les connaissances existantes.
- action 10 Développer les méthodes d'estimation de la prévalence de l'usage de drogues à partir des indicateurs indirects de la demande produits par les sources institutionnelles régulières.
- action 11 Favoriser le développement d'études sur des secteurs de connaissance du phénomène encore mal couverts :
- l'état de santé somatique et mental des toxicomanes, notamment les problèmes autres que ceux liés au HIV
 - les stratégies de recours aux soins, notamment le recours mal connu à la médecine de ville et les urgences hospitalières
 - la description de l'usage de drogues et de "l'itinéraire toxicomaniaque"
 - la description du phénomène sous l'angle de "l'offre" : prix pureté des produits, population des trafiquants, flux économiques et leurs impacts
 - description des interventions institutionnelles, notamment sous l'angle économique

ANNEXE 1 : CONTRIBUTIONS AU RAPPORT

☞ Olivia SAMUEL a pris en charge toute la phase préparatoire au rapport (juin-août 1994) : constitution du répertoire, contacts avec les responsables des sources d'information, visites sur le terrain. Elle a également participé à sa phase de validation (septembre-octobre 1994).

☞ Personnes contactées dans le cadre de la constitution du répertoire: RM.ANCHELLE (CESES), D.ANTOINE (SESI), B.ARAUJO (SCERI), S.CAGLIARO (IREP), Y.CHARPAK (EVAL), M.CHOQUET (INSERM), P.EONO (DCSSA), F.FACY (INSERM), M.GRATIA (SCED), M.JEANFRANCOIS (DGS), S.JUSTIN (DGS), A.KENSEY (SCERI), C.LAVIELLE (CFES), F.LOT (RNSP), JM.NADAL (DH), C.NADAUD (SOFRES), D.PECHEUX (OCRTIS), M.ROBAS (DGDDI), C.SIX (CESES), O.TIMBART (SSED), M.VASALO (Parquet de PARIS), D.VASSEUR (FTPJ).

☞ Ce rapport a été soumis à l'avis des personnes suivantes:

- les personnes contactées dans le cadre de l'élaboration du répertoire,
- les membres du collège scientifique de l'observatoire,

☞ Bibliographie

- René PADIEU, "L'information statistique sur les drogues et les toxicomanies", rapport de la DGLDT, décembre 1990.

ANNEXE 2 : FICHE REPERTOIRE

Guide de lecture

<i>Identifiant :</i>	numéro d'identification de la fiche.
<i>Titre de la source :</i>	intitulé complet de l'enquête ou du fichier statistique.
<i>Date d'actualisation :</i>	date de mise à jour de la fiche.
<i>Catégorie :</i>	cadre temporel des données, les données sont soit continues, soit périodiques (on indique la périodicité semestrielle, annuelle, quinquennale..) , soit ponctuelles.
<i>Maître d'oeuvre :</i>	institution qui met en oeuvre ou réalise l'étude ou le recueil des données.
<i>Contact :</i>	personne responsable de l'étude ou de la statistique et organisme de rattachement.
<i>Collaboration :</i>	organismes qui, outre le maître d'oeuvre, apportent un financement ou une collaboration de leur personnel.
<i>Objectifs :</i>	sont précisées les différents objectifs auxquels répondent les études ou les fichiers statistiques considérées.
<i>Nature des données :</i>	se réfère au type d'approche privilégié, il peut s'agir de données quantitatives, de données qualitatives (recueillies sous forme d'entretiens ou d'observations), ou bien d'exams sanguin/urinaire
<i>Population :</i>	décrit le niveau de l'observation, il peut s'agir de statistiques "clientèle" (toxicomanes, VIH/Sida), d'enquêtes en population générale (adolescents, scolaires, adultes, hommes..), ou bien d'études au niveau des structures ou des intervenants.
<i>Unité statistique :</i>	il s'agit de personnes, de choses, de faits, etc... pour chacun desquels un document est établi ou qui fait l'objet d'un enregistrement dans la base de données (individu, établissement, recours, incarcération, fait constaté...).
<i>Champ d'observation :</i>	critères de sélection des unités statistiques observées et enregistrées par la source.
<i>Méthode d'échantillonnage :</i>	méthode statistique utilisée pour la sélection de la population observée.
<i>Biais de couverture du champ :</i>	unités statistiques potentiellement observables qui n'ont pas été enregistrées ou enquêtées.

- Champ géographique* : délimitations géographiques de la source (France entière, France métropolitaine, Région/ville, Europe).
- Champ toxicologique* : spécification des drogues licites et illicites considérées par la source.
- Définition toxicologique retenue ou nomenclature* : définitions retenues pour définir le phénomène étudié (toxicomanie) ou nomenclatures se rapportant au phénomène lorsqu'aucune définition n'a été établie.
- Nombre d'observations par période* : effectif d'unités statistiques observées et période considérée.
- Taux de couverture* : rapport exprimé en p.100 entre l'effectif des unités statistiques enregistrées et la totalité des unités statistiques de l'échantillon.
- Dates d'observation* : date de la première observation pour les sources continues et périodiques, et dates de début et de fin d'observation pour les enquêtes ponctuelles.
- Durée d'observation* : période en jours, mois ou années pendant laquelle les données ont été recueillies pour les enquêtes périodiques et ponctuelles, recueil "permanent" pour les sources continues.
- Recueil des données* : intermédiaire par lequel les données sont recueillies (enquêteur, médecin, officier de police judiciaire...).
- Données recueillies* : informations enregistrées au moment du recueil des données et généralement intégrées à la base de données. Il s'agit des données existantes à l'origine et non de celles publiées. Seules les variables les plus significatives sont présentées dans la fiche, les autres sont regroupées par catégories.
- Qualité ou fiabilité des données* : évaluation globale des données, indication des biais éventuels et de la représentativité des résultats.
- Stockage des données* : forme ou support sur lesquels est conservée l'information (micro-ordinateur, bande magnétique, fiche manuelle...).
- Logiciel de saisie/de traitement* : type de logiciel utilisé pour l'enregistrement des données et leur exploitation statistique.
- Délai de diffusion des résultats* : délai écoulé (exprimé en mois) entre la clôture du recueil ou de l'enregistrement des données et la publication des premiers résultats.
- Bibliographie* : publications présentant les résultats de la source (rapports, articles, ouvrages) et périodicité des publications (rapport trimestriel, annuel...).
- Observations* : remarques additionnelles concernant la source, potentialité, limites, originalité, comparabilité avec d'autres sources...).

ANNEXE 3 : LISTE DES SOURCES EXAMINEES

I. Sources institutionnelles

Ia. Institutions sanitaires et sociales

n°	Titre	Institution
01	Enquête Toxicomanie dite de "Novembre"	Ministère des Affaires Sociales SESI
02	Infection à VIH dans les centres de soins pour toxicomanes avec hébergement toxicomanes	Centre Européen de Surveillance Epidémiologique du SIDA
03	Etude de faisabilité d'une enquête épidémiologique sur les toxicomanes vus aux services des urgences	INSERM unité 302
04	Evaluation des centres d'accueil spécialisés dans la prise en charge des toxicomanes	Direction Générale de la Santé
05	Evaluation des centres de soins pour toxicomanes avec hébergement	Direction Générale de la Santé
06	Evaluation des antennes de lutte contre la toxicomanie et l'alcoolisme en maison d'arrêt	Direction Générale de la Santé
07	Dossier médical, épidémiologique et économique de l'immunodéficience humaine (DMI 2)	Ministère des Affaires Sociales - Mission SIDA
08	Base de données européenne des cas de SIDA (ENAADS)	Centre Européen de Surveillance Epidémiologique du SIDA
09	Déclaration Obligatoire des cas de SIDA	Réseau National de Santé Publique

Ib. Institutions répressives

n°	Titre	Institution
10	Fichier National des Auteurs des d'Infractions à la Législation sur les Stupéfiants	Office Central de Répression du Trafic Illlicte du Trafic de Stupéfiants
11	Statistiques des crimes et délits constatés	Direction Centrale de la Police Judiciaire
12	Suivi des injonctions thérapeutiques	TGI Parquet Paris
13	Base de donnée sur les saisies de produits stupéfiants. Fichier National d'Information et de Documentation	Direction Générale des Douanes et des Droits Indirects
14	Casier Judiciaire National	Ministère de la Justice, s-d SED
15	Statistique trimestrielle de la population carcérale	Ministère de la Justice-SCERI
16	Fichier National des Détenus	Ministère de la Justice-SCERI
17	Statistique des détenus incarcérés au seul titre d'usage illicite de stupéfiants	Ministère de la Justice-SCERI

II. Etudes sur des populations particulières

n°	Titre	Institution
18	EPITOX (*)	Direction Centrale du Service de Santé des Armées
19	Suivi épidémiologique des conduites toxicophiles dans les armées (*)	Direction Centrale du Service de Santé des Armées
20	Toxicomanes incarcérés vus dans les antennes-toxicomanie	INSERM unité 302
21	Base de donnée en toxicomanie - Toxicomanes consultant dans les institutions spécialisées	INSERM unité 302
22	La prise en charge des toxicomanes par les médecins généralistes	EVAL
23	La consommation de cocaïne à Paris	IREP
24	Travail sexuel, toxicomanie et VIH à Paris	IREP
25	La transmission du VIH chez les toxicomanes	IREP
26	L'infection du VIH chez les toxicomanes	Centre Européen de Surveillance Epidémiologique du SIDA

III. Enquêtes en population générale

n°	Titre	Institution
27	Baromètre Santé 92	Comité Français d'Education pour la Santé
28	L'attitude des français vis-à-vis de la drogue	Comité Français d'Education pour la Santé
29	La consommation de haschisch parmi les 12-44 ans	Fondation Toxicomanie Prévention Jeunesse - SOFRES
30	Santé des Adolescents	INSERM unité 169

(*) ces sources relèvent aussi des enquêtes en population générale