

801217
G.L. de

COUNCIL
OF EUROPE



CONSEIL
DE L'EUROPE

Groupe de coopération en matière de lutte
contre l'abus et le trafic illicite des stupéfiants
(Groupe Pompidou)

Etude multi-villes sur l'abus de drogues

à Amsterdam, Dublin, Hambourg, Londres, Paris, Rome, Stockholm

Rapport final

Résumé

établi à partir d'un projet élaboré par M^{me} A.J. de Roij-Motshagen

296

TOXIBASE
1, rue Sainte Catherine
67000 STRASBOURG
Tél. 88.35.61.86

Le présent document résume les méthodes de travail et les conclusions de l'étude multi-villes.

L'analyse des données démontre que l'on peut obtenir une bonne évaluation des problèmes dus à l'abus de drogue en rapprochant les résultats de plusieurs indicateurs. Il est essentiel de compléter ces données provenant de différents services (service de soins, police, etc.) par des enquêtes et d'autres études sur l'abus de drogue dans la population visée.

L'étude souligne la nécessité d'une instance unique chargée d'intégrer et d'analyser les données provenant de divers services, d'études et d'autres sources.

Il conviendrait d'encourager l'amélioration de la cohérence et de la qualité des données. Le rapport final formule des recommandations à cet effet, notamment afin de permettre éventuellement, à l'avenir, une comparaison entre les différentes localités d'Europe.

Toile de fond de l'étude

A la sixième Conférence ministérielle du Groupe Pompidou (novembre 1981), il a été décidé que la "mise en place, au niveau national, de systèmes administratifs de surveillance pour évaluer la nature et l'ampleur des problèmes créés par l'abus de drogues dans le domaine social et de la santé publique" était un des domaines à considérer comme prioritaires. Une réunion d'experts en épidémiologie de différents pays fut donc convoquée en décembre 1982, avec mission :

- d'échanger des vues sur la recherche épidémiologique dans le domaine de l'utilisation non médicale des drogues ;
- de jeter les bases nécessaires pour la poursuite et le développement de cet échange d'informations ;
- d'élaborer des propositions pour une coopération internationale et de futures actions en commun.

Au cours de leurs premières réunions, les experts en recherches épidémiologiques ont estimé qu'il serait utile aux responsables de l'élaboration des politiques et aux fournisseurs de services, de pouvoir comparer quantitativement et qualitativement la situation et les tendances actuelles des problèmes posés par l'abus de drogue dans certaines grandes villes. La décision fut ainsi prise d'effectuer une étude comparative sur l'abus de drogue dans sept villes européennes : Amsterdam, Dublin, Hambourg, Londres, Paris, Rome et Stockholm.

Cette étude comparative a pour objet de clarifier les indicateurs d'abus de drogue utilisés dans les différentes villes, de mieux mettre en lumière l'étendue du problème, compte tenu des différences dans les contextes culturels et les politiques suivies et d'améliorer la compréhension et l'interprétation de ces données au sein du Groupe Pompidou.

Les experts en épidémiologie ont reconnu qu'une approche fondée sur des villes était plus réalisable à l'époque qu'une étude portant sur des pays tout entiers. Les modèles d'abus de drogue observés dans une ville se retrouvent souvent ultérieurement dans d'autres villes européennes ou peuvent encore, par la suite, apparaître à l'échelon national. En outre, l'abus de drogue dans une grande ville est ressenti d'une manière aiguë et l'on peut, à ce niveau, tenir compte de divers facteurs importants (socioculturels, politiques, historiques, etc.) dans l'interprétation des observations. A l'échelon du pays, la situation est beaucoup plus complexe et se prête beaucoup plus difficilement à interprétation.

L'étude s'articule comme suit :

1. passage en revue et résumé des données disponibles sur l'abus de drogue dans les sept villes ;
2. examen critique de la cohérence et du degré de comparabilité d'une ville à l'autre, des indicateurs communément utilisés, tels que les décès liés à la drogue ou les arrestations par la police ;
3. évaluation des avantages et inconvénients de l'utilisation de ces indicateurs pour mesurer et interpréter l'étendue et l'évolution des modèles de l'abus de drogue ;

4. comparaison de la prévalence et des tendances entre les villes, dans la mesure où cela est jugé faisable d'après les stades antérieurs ;
5. examen des recommandations susceptibles d'être formulées en vue de l'amélioration de la comparabilité ou de la définition des indicateurs.

Les conclusions de cette étude qui a été achevée en automne 1986, sont décrites dans deux sections :

Section 1 du rapport final

"L'abus de drogue dans les sept villes : aperçu général et rapports de villes"

La section 1 contient les sept rapports sur les villes (en format standard) accompagnés d'un aperçu général, dans lequel sont évoqués les aspects suivants du problème de l'abus de drogue :

- cadre juridique : perspectives du contrôle ;
- traitement ;
- systèmes d'information ;
- abus de drogue : évolution et situation actuelle.

On y voit que les manières dont les différentes sociétés ont essayé d'affronter ce problème ont varié selon la tradition, l'idéologie, les politiques de répression et les expériences précoces de l'usage de drogues licites et illicites. Le développement de l'usage illicite de drogue en tant que phénomène social important dans les années 60 semble un élément commun à toutes les villes. Toutefois, l'évolution de l'abus de drogue s'est produite à des moments différents et a revêtu différentes formes en ce qui concerne les secteurs de population en cause, la situation du marché et la possibilité de se procurer de la drogue.

Section 2 du rapport final

"Le rapport technique sur les indicateurs de l'abus de drogue"

Cette section non seulement examine les avantages, les inconvénients et la comparabilité des indicateurs utilisés pour évaluer et surveiller l'abus de drogue, mais présente aussi, compte tenu de cette analyse, des propositions et recommandations pour des recherches épidémiologiques futures.

Les indicateurs examinés sont les suivants :

- Première demande de traitement
- Admissions dans les hôpitaux
- Hépatite virale
- Décès liés à la drogue

- Arrestations par la police
- Emprisonnement
- Saisies de drogues illicites
- Prix/degré de pureté des drogues illicites
- Données provenant d'enquêtes
- Autres indicateurs.

L'annexe à la section 2 contient des données sur les sept villes - chiffres de population et données provenant de huit indicateurs d'abus de drogue - qui servent d'éléments de référence pour le rapport technique.

Ces données proviennent des tableaux figurant dans les rapports sur les villes ou ont été fournies ultérieurement par les experts participants, et ont été présentées selon un format normalisé par indicateur. Leur signification et leur degré de comparabilité varient selon les indicateurs et les villes considérés.

Une amélioration de tous les indicateurs apparaît souhaitable en ce qui concerne :

- l'accessibilité des données,
- la rapidité de leur obtention,
- leur qualité (fiabilité, validité),
- la cohérence et la comparabilité des critères.

Malgré le peu de comparabilité directe des données, on a pu établir des comparaisons grossières entre certaines villes au niveau :

- de la description,
- des tendances de l'abus de drogue,
- des profils des usagers de drogues,
- de l'importance relative du problème d'abus de drogue,
- des prix des drogues illicites.

En dépit des problèmes rencontrés, deux indicateurs se sont révélés particulièrement intéressants dans la plupart des villes : la première demande de traitement et les arrestations par la police pour des délits liés aux drogues illicites. Certains autres indicateurs pourraient, après avoir été améliorés, ajouter substantiellement à l'éventail et à la qualité des informations épidémiologiques : les décès liés à la drogue, les saisies de drogue et les prix pratiqués, ainsi que l'hépatite. Les données relatives aux admissions dans les hôpitaux et à l'emprisonnement ont été jugées moins significatives sur le plan épidémiologique.

Il est considéré comme essentiel de compléter ces données provenant de différents services (services de soins, police, etc.) par des études ethnographiques, des enquêtes, des études de dépistage, etc.

Le cadre conceptuel utilisé reconnaît que la population consommatrice de drogues peut être considérée comme composée d'un groupe identifié par diverses statistiques sur la fréquentation de certains services, et d'un autre groupe qui ne fait pas appel à ces services. Les enquêtes fondées sur la population touchent un certain nombre de personnes dans ces deux groupes, tandis que les statistiques fondées sur la fréquentation des services reflètent les conséquences sanitaires ou juridiques de l'abus de drogue.

L'importance et l'interprétation des indicateurs reposent sur la compréhension de deux facteurs importants qui peuvent avoir une incidence sur leur signification :

1. chacun des indicateurs est influencé par les attitudes culturelles et les politiques pratiquées à l'égard de l'abus de drogue, d'où incidence possible sur la probabilité pour les intéressés d'être révélés par le système ;
2. les indicateurs, contrairement aux enquêtes, ne mesurent pas directement la prévalence, ni même des changements dans celle-ci. Malgré les limites inhérentes à chaque indicateur pris individuellement, ils permettent lorsqu'on les rassemble, une excellente évaluation des problèmes d'abus de drogue : la convergence des conclusions tirées de divers indicateurs constitue donc un élément d'appréciation plus puissant et plus convaincant qu'un changement noté dans l'un ou l'autre indicateur seulement.

L'adhésion aux principes susmentionnés permettra aux responsables de l'élaboration des politiques de comprendre les changements survenus dans la dimension et la nature du problème de la drogue, d'identifier les populations à risque, de planifier les mesures d'intervention et d'évaluer les effets de l'action déployée.

Conclusions

La manière la plus utile de relier les informations provenant de différentes sources serait de les surveiller à partir d'un organe central. Un problème majeur identifié dans la plupart des villes durant cette étude a été l'absence d'une structure pour la collecte et l'intégration logiques et cohérentes des données provenant de sources très différentes. Dans chaque ville, il y aurait lieu d'urgence d'améliorer et d'officialiser les procédures pour rassembler les informations sur une base centralisée, systématique et permanente. La mise en place d'un organe central permettra plus facilement de compléter les données statistiques par des informations qualitatives et de première main provenant d'études ethnographiques sur l'abus de drogue dans les divers secteurs de la population, d'études de dépistage et d'autres études.

Il a été estimé que des données statistiques et des informations qualitatives seraient nécessaires pour faire apparaître la signification des

données. La surveillance des sources de données peut, selon les services en cause, renseigner sur les tendances de la prévalence et de l'incidence "connues", sur les changements dans les profils des usagers, sur les chevauchements entre différentes sources et sur les modèles d'utilisation des services. En dehors de la surveillance des tendances, les données ainsi rassemblées, présenteraient un intérêt énorme en ce qu'elles permettraient une étude épidémiologique plus approfondie de questions telles que les conséquences à long terme de l'abus de drogue.

Propositions et recommandations pour des activités futures

Compte tenu des conclusions figurant dans l'aperçu général sur les villes (Section 1) et dans le rapport technique sur les indicateurs (Section 2), des propositions ont été formulées à deux niveaux : au niveau de la ville et au niveau européen.

Au niveau de la ville

Il est proposé à ce niveau :

A. d'améliorer la surveillance par :

1. la création d'un centre qui réunirait régulièrement des informations, (données statistiques et informations plus qualitatives), doté de ressources suffisantes et des "services de renseignements" nécessaires pour interpréter les données ;
2. l'élaboration de directives et de protocoles concernant la façon de rassembler les données et de les transmettre à ce centre ;
3. la mise au point d'un format cohérent pour la présentation des rapports sur les résultats et d'un mécanisme pour la diffusion régulière des informations aux planificateurs et aux services.

B. de s'efforcer en permanence d'améliorer la qualité de divers indicateurs, comme recommandé dans le rapport technique.

En ce qui concerne la création d'un centre de collecte de données, aucun projet spécifique n'est recommandé, l'idée de départ étant que les systèmes d'information ne doivent pas forcément être identiques, mais plutôt que les déductions faites à partir de différents systèmes doivent être équivalentes. Même si quelques villes possèdent certains éléments d'un tel centre, la forme qu'il prendra dépendra du contexte local. La question de savoir s'il doit être associé au service de santé publique, au système pénal, à l'administration locale, s'il doit faire l'objet d'un arrangement interdépartemental, ou constituer une institution indépendante, dépendra dans chaque ville des traditions historiques et politiques en présence. Toutefois, son but étant de relier des informations sur les aspects médicaux, juridiques et sociaux de l'abus de drogue, il est peut-être préférable qu'il ne s'identifie pas trop étroitement avec les intérêts d'un secteur particulier.

Au niveau européen

A l'échelon européen, l'amélioration de la comparabilité et de l'intégration des données exige la création d'une structure politique et administrative appropriée si l'on veut que des progrès soient réalisés. Toute tentative pour surveiller et comparer les diverses situations en matière de drogue à l'échelon européen requiert :

- l'adoption de principes directeurs pour la collecte des données, et
- un mécanisme ou forum permanent chargé de recevoir, de synthétiser, d'interpréter et de diffuser toutes les informations.

La mise en place d'un cadre de surveillance à l'échelon européen pourrait se faire des deux manières ci-après :

A. Institutionnalisation par le Groupe Pompidou de son groupe de travail en épidémiologie en tant que forum au sein duquel les experts se réuniraient tous les six mois pour :

- présenter une mise à jour, sous forme normalisée, concernant les tendances nationales, et pour
- élaborer avec les autres experts un bref rapport résumant les principales tendances et différences en Europe.

Ce forum faciliterait l'échange permanent d'informations sur les méthodes épidémiologiques et les résultats de nouvelles études.

B. Création d'un centre épidémiologique européen chargé :

- de fonctionner en liaison avec les centres nationaux ;
- de définir, en consultation avec ceux-ci, des protocoles de base pour la transmission des données ;
- de faire régulièrement la synthèse des informations ;
- d'organiser des réunions régulières afin de discuter la signification des informations et d'identifier les besoins futurs dans ce domaine ;
- de diffuser des bulletins sur la situation européenne aux centres nationaux et aux autres organismes nationaux/européens compétents.

Ce second modèle est analogue à celui proposé pour la surveillance au sein des villes, mais adapté à un contexte européen multinational. Un tel centre devra disposer d'un personnel à plein temps. Il pourrait être mis en place sous les auspices du Groupe Pompidou ou avoir son siège ailleurs.

Les deux modèles visent à créer une base commune pour favoriser la compréhension du phénomène de la drogue, le développement méthodologique, la tenue de discussions et la prise de décisions plus éclairées, pour permettre à chacun de profiter de l'expérience d'autrui.

Il convient toutefois de faire observer que toute initiative pour accroître la coordination et la comparabilité à l'échelon européen doit être prise en pleine consultation avec d'autres organismes européens tels que les Communautés Européennes et le Bureau régional européen de l'Organisation mondiale de la Santé.

Au nom des auteurs :

M. U. Avico, Chimiste/Pharmatotoxicologue, Istituto Superiore di Sanità,
Section de toxicomanie - 299, Viale Regina Elena - 00161 Rome, Italie

M. R. Hartnoll, Psychologist/Criminologist, Senior Research Fellow, Drug
Indicators Project, Birkbeck College, University of London, 16 Gower Street,
London WC1, United Kingdom

Dr. F. R. Ingold, Psychiatre/Anthropologue, Institut de Recherche en Epidé-
miologie de la Pharmacodépendance, BP 285, 75464 Paris Cédex 10 - France

M. K. J. Lange, Psychologue, Section des Questions de toxicomanie, Département
de la Santé publique, Tesdorpfstr. 8, 2000 Hambourg 13; République fédérale
d'Allemagne

M. L. Lenke, Juriste, Chargé de cours principal, Département de Criminologie,
Université de Stockholm - 10691 Stockholm, Suède

Mme A. O'Hare, Medical Sociologist, Medico-Social Research Board, 73 Lower
Baggot Street, Dublin 2, Ireland

M. B. Olsson, Sociologue, Conseil pour l'information sur l'alcool et autres
drogues (CAN), Boîte 27302 - 102 54 Stockholm, Suède

Mme A. J. de Roij-Motshagen, Psychologue, Département de la Santé publique -
Hygiène mentale (GG&GD), Nieuwe Achtergracht 100 - 1000 HE Amsterdam,
Pays-Bas