



CENTRES OMS DE RECHERCHE ET DE FORMATION SUR LA PHARMACODEPENDANCE

Rapport d'un groupe de travail OMS

Genève, 20-24 août 1973

Table des matières



	<u>Pages</u>
1. Introduction .....	4
2. Activités des organismes internationaux s'intéressant à la question .....	4
2.1 Organisation des Nations Unies .....	4
2.1.1 Commission des Stupéfiants .....	4
2.1.2 Division des Stupéfiants .....	5
2.1.3 Fonds des Nations Unies pour la Lutte contre l'Abus des Drogues ....	5
2.1.4 Institut de Recherche sur la Défense sociale .....	6
2.1.5 Division des Affaires sociales .....	6
2.2 Organe international de Contrôle des Stupéfiants .....	6
2.3 Institutions spécialisées .....	6
2.3.1 Organisation mondiale de la Santé .....	6
2.3.2 Autres institutions spécialisées .....	7
2.4 Conseil international sur les Problèmes de l'Alcoolisme et des Toxicomanies	7
2.5 Autres organisations .....	8
3. Buts et objectifs des Centres OMS de recherche et de formation sur la pharmacodépendance .....	8
3.1 Buts généraux des Centres .....	8
3.2 Objectifs .....	8
3.2.1 Problèmes d'intérêt local, régional et international .....	8
3.2.2 Recherche .....	9
3.2.3 Formation .....	9
3.2.4 Autres objectifs .....	9
4. Critères pour le choix des centres .....	10
4.1 Critères applicables à tous les centres .....	10
4.2 Critères applicables surtout aux centres déjà solidement établis .....	11
4.3 Critères applicables surtout aux nouveaux centres .....	11

The issue of this document does not constitute formal publication. It should not be reviewed, abstracted or quoted without the agreement of the World Health Organization. Authors alone are responsible for views expressed in signed articles.

Ce document ne constitue pas une publication. Il ne doit faire l'objet d'aucun compte rendu ou résumé ni d'aucune citation sans l'autorisation de l'Organisation Mondiale de la Santé. Les opinions exprimées dans les articles signés n'engagent que leurs auteurs.

	<u>Pages</u>
5. Activités prioritaires .....	12
5.1 Recherche .....	12
5.1.1 Etudes épidémiologiques .....	12
5.1.2 Recherches sur les causes et conséquences multiples de l'usage des drogues .....	13
5.1.3 Recherches sur l'influence des réactions de la société .....	14
5.2 Formation .....	16
6. Amélioration de la comparabilité des études épidémiologiques .....	16
7. Moyens d'assurer le développement rationnel des centres .....	17
7.1 Renforcement des ressources en personnel .....	18
7.2 Renforcement des ressources techniques et scientifiques .....	18
7.3 Renforcement des ressources financières .....	18

Membres<sup>1</sup>

- Dr A. Anumonye, Senior Lecturer and Consultant Psychiatrist, Lagos, University Teaching Hospital, Lagos, Nigeria
- M. H. D. Archibald, Executive Director, Addiction Research Foundation, Toronto, Ontario, Canada (Rapporteur)
- Dr K. Besteman, Deputy Director, Division of Narcotic Addiction and Drug Abuse, National Institute of Mental Health, Rockville, Maryland, Etats-Unis d'Amérique
- Dr G. Edwards, Honorary Director, Addiction Research Unit, Institute of Psychiatry, Londres, Royaume-Uni (Président)
- Dr D. X. Freedman, Professor and Chairman, Department of Psychiatry, University of Chicago, Chicago, Illinois, Etats-Unis d'Amérique
- Dr J. Garcia Esteve, Research Consultant, Puerto Rico Narcotic Addiction Control Commission, Office of the Governor, Hato Rey, Porto Rico
- Professeur P. Kielholz, Directeur de la Clinique universitaire psychiatrique, Bâle, Suisse
- Professeur B. Rexed, Directeur général, Commission nationale suédoise de la Santé et de la Prévoyance sociale, Comité suédois des Relations sanitaires internationales, Stockholm, Suède (Vice-Président)
- Professeur M. I. Soueif, professeur de psychologie et Président du Département de Psychologie, Faculté des Lettres, Université du Caire, Egypte
- Dr N. N. Wig, Professor of Psychiatry, Postgraduate Institute of Medical Education and Research, Chandigarh, Inde

Représentants d'autres organisationsOrganisation des Nations Unies

- Dr I. Bayer, Division des Stupéfiants, Organisation des Nations Unies, Genève, Suisse
- M. E. Hytten, Chef de Service du Programme européen de Développement social, Division des Affaires sociales, Organisation des Nations Unies, Genève, Suisse
- M. J. Moore, coordonateur, Programme des Etudes dans les Pays, Institut de Recherche des Nations Unies sur la Défense sociale, Rome, Italie

Conseil international sur les Problèmes de l'Alcoolisme et des Toxicomanies

- Dr E. Tongue, Directeur adjoint, Conseil international sur les Problèmes de l'Alcoolisme et des Toxicomanies, Lausanne, Suisse

Secrétariat

- Dr P. G. Bourne, Assistant Director, Special Action Office for Drug Abuse Prevention, The White House, Washington, Etats-Unis d'Amérique (Consultant)
- Dr D. C. Cameron, Médecin principal, Bureau de la Santé mentale, OMS, Genève, Suisse (Secrétaire)
- Dr T. L. Chrusciel, Médecin principal, Bureau de la Santé mentale, OMS, Genève, Suisse

<sup>1</sup> N'a pu participer à la réunion : Dr G. Calderon Narvaez, Directeur du Programme fédéral de Santé mentale, Mexico, D.F.

## 1. INTRODUCTION

Le groupe de travail pour les centres OMS de recherche et de formation sur la pharmacodépendance s'est réuni à Genève du 20 au 24 août 1973.

Ouvrant la réunion au nom du Directeur général, le Dr T. Lambo, Sous-Directeur général, a souhaité la bienvenue aux membres du groupe et aux représentants du Secrétaire général des Nations Unies, de l'Organe international de Contrôle des Stupéfiants et du Conseil international sur les Problèmes de l'Alcoolisme et des Toxicomanies. Il a rappelé que les quatre dernières Assemblées mondiales de la Santé avaient prêté beaucoup d'attention aux graves problèmes posés par l'usage de l'alcool et d'autres drogues engendrant une dépendance en dehors des applications médicales légitimes ainsi qu'aux mesures que pourrait prendre l'OMS dans ce domaine. Le Directeur général a été notamment prié de "mettre en place les moyens nécessaires au rassemblement et à l'échange internationaux de données sur la prévalence et l'incidence de la pharmacodépendance, ainsi que sur les facteurs associés tenant à l'homme et au milieu".<sup>1</sup> A cette fin, il a été proposé 1) de mettre sur pied un système dans le cadre duquel certaines institutions et certains membres des tableaux OMS d'experts prépareront en collaboration, pour répondre à la demande de l'Assemblée mondiale de la Santé, des rapports contenant des données déjà recueillies; 2) de favoriser la constitution de ressources accrues permettant d'acquérir des connaissances supplémentaires et de former les personnels nécessaires dans le vaste domaine de la pharmacodépendance, cela par la création de centres OMS de recherche et de formation sur la pharmacodépendance et par d'autres moyens; 3) d'améliorer la planification des études épidémiologiques sur la pharmacodépendance et la surveillance épidémiologique ainsi que la comparabilité des futures études.

Les relations étroites qui existent entre les trois méthodes envisagées pour développer les connaissances et les personnels nécessaires sont évidentes, mais c'est essentiellement au sujet des objectifs et des activités proposés sous 2) et 3) que le groupe de travail était appelé à donner des avis et à faire des recommandations. L'Organisation mondiale de la Santé a proposé, avec l'accord des instituts intéressés, de désigner un nombre limité de centres OMS de recherche et de formation sur la pharmacodépendance. On choisira à la fois des centres établis de longue date ayant des programmes bien développés et des centres de création récente, capables d'entreprendre un vaste programme, mais n'ayant jusqu'à présent accompli que peu de travaux de cet ordre, voire aucun. Les centres du second groupe seront situés dans des régions géographiques où l'usage non médical de drogues engendrant une dépendance pose ou pourrait poser de sérieux problèmes et qui manquent de spécialistes ou d'établissements se consacrant à l'étude de ces problèmes ou à la formation sur place des personnels nécessaires. On attendait donc qu'il donne des avis et formule des recommandations sur les points suivants : 1) mesures que l'Organisation pourrait prendre, en plus de la désignation prévue de centres OMS de recherche et de formation sur la pharmacodépendance, pour susciter le développement mondial de ressources destinées à la recherche et à la formation; 2) objectifs immédiats et intermédiaires pouvant être proposés aux centres OMS prévus; 3) critères applicables au choix des centres; 4) détermination des études prioritaires réalisables; 5) stratégies à suivre pour favoriser le développement des centres, notamment des plus récents et pour améliorer la comparabilité des futures études d'ordre épidémiologique et autre.

## 2. ACTIVITES DES ORGANISMES INTERNATIONAUX S'INTERESSANT A LA QUESTION

### 2.1 Organisation des Nations Unies

#### 2.1.1 Commission des Stupéfiants

La Commission se réunit régulièrement pour faire le point de la situation mondiale en ce qui concerne le contrôle international de certaines substances engendrant une dépendance. A cet

<sup>1</sup> Organisation mondiale de la Santé (1973) Recueil des résolutions et décisions, Vol. I, 1948-1972, page 123 (résolution WHA23.42).

égard, elle est notamment chargée 1) d'étudier le fonctionnement des systèmes de contrôle international et la coopération des gouvernements; 2) d'analyser les législations et les dispositions administratives nationales; 3) d'établir des rapports sur le trafic illicite et l'abus des substances visées; 4) de prendre des décisions concernant la nécessité d'un contrôle pour certains types de substances engendrant une dépendance et l'étendue de ce contrôle; 5) de présenter des rapports au Conseil économique et social (ECOSOC); 6) de proposer des projets de conventions internationales; et 7) d'adresser des résolutions à l'ECOSOC, à d'autres organismes internationaux et aux gouvernements.

L'une des résolutions récemment adoptées par la Commission<sup>1</sup> puis par l'ECOSOC<sup>2</sup> portait sur les "recherches scientifiques en matière de toxicomanie" :

"Le Conseil économique et social,

Prenant note de la résolution 10 (XXV) de la Commission des Stupéfiants relative à l'abus des drogues,

Faisant sienné l'opinion exprimée par la Commission dans cette résolution, selon laquelle une étude de l'information et des recherches scientifiques en matière de toxicomanie, faite par des spécialistes avant ses sessions, permettra à la Commission de s'acquitter plus efficacement de ses fonctions dans ce domaine,

1. Invite l'Organisation mondiale de la Santé, en tant qu'institution spécialisée compétente, à prêter son concours à la Commission des Stupéfiants en établissant en temps utile des rapports analytiques à l'usage de la Commission sur les caractéristiques épidémiologiques de l'abus des drogues;
2. Prie le Secrétaire général de communiquer périodiquement à l'Organisation mondiale de la Santé tous les renseignements pertinents dont il peut disposer concernant l'abus des drogues."

2.1.2 Division des Stupéfiants

La Division assure le secrétariat de la Commission et prépare pour elle des documents analysant les renseignements communiqués annuellement par les gouvernements sur les points suivants : i) fonctionnement du système de contrôle international, ii) législations et réglementations nationales, iii) mesures de répression, iv) administration du contrôle des drogues, v) culture, production et fabrication de drogues, vi) trafic illicite, vii) abus des drogues, viii) recherches scientifiques et ix) coopération technique. Les travaux de recherche de la Division portent essentiellement sur le cannabis, l'opium et différentes espèces de Papaver; le laboratoire de l'Organisation des Nations Unies travaille sur ces questions depuis de nombreuses années et se tient en contact avec les chercheurs de nombreux pays. La Division fournit en outre des services consultatifs et des informations aux gouvernements, publie le Bulletin des Stupéfiants et d'autres matériels documentaires, tient à jour une collection de tirés à part d'articles traitant des questions de sa compétence, assure enfin des services techniques et de formation se rapportant au contrôle des stupéfiants et des substances psychotropes et à leur analyse en laboratoire.

2.1.3 Fonds des Nations Unies pour la Lutte contre l'Abus des Drogues

Ce fonds, alimenté par des contributions volontaires, a été créé en 1971 pour aider à établir des plans et des programmes à court terme et à long terme en vue d'une action concertée

<sup>1</sup> Commission des Stupéfiants de l'Organisation des Nations Unies (1973) Document E/5248 (Conseil économique et social : Documents officiels, p. 143, résolution 10 (XXV)).

<sup>2</sup> Organisation des Nations Unies, Conseil économique et social (1973) Documents officiels, cinquante-quatrième session, Résolutions, Supplément N° 1, Document E/5367, p. 21 (résolution 1781 (LIV)).

et simultanée concernant l'offre et la demande de drogues faisant l'objet d'un usage abusif, ainsi que le trafic illicite servant de filière entre la production et la demande, et pour soutenir l'exécution de ces plans et de ces programmes.<sup>1</sup> Le Fonds, qui a maintenant des ressources d'environ \$10 millions, attribue des crédits à un certain nombre d'organismes internationaux pour appuyer différents programmes dans le domaine considéré.

#### 2.1.4 Institut de Recherche sur la Défense sociale

L'Institut a pour mission essentielle d'encourager, de coordonner et, au besoin, d'effectuer des recherches sur les problèmes du crime et de la délinquance, leurs causes et leur prévention. Certains aspects de la pharmacodépendance ont des rapports évidents avec ces problèmes; aussi l'Institut s'efforce-t-il de soutenir, par ses encouragements et sa collaboration, les équipes de recherche qui, dans un certain nombre de pays, y compris des pays en voie de développement, étudient l'importance et les caractéristiques de l'usage des drogues, les attitudes liées à cet usage et l'efficacité des réactions sociales au phénomène.

#### 2.1.5 Division des Affaires sociales

Cette division a organisé en décembre 1972 une réunion d'animateurs de groupements de jeunes et d'autres personnes intéressées pour étudier les réactions de la collectivité face à la consommation de drogues par les jeunes. Les répercussions sociales des problèmes posés par l'utilisation non médicale des drogues engendrant une dépendance feront partie des sujets étudiés par un futur centre européen de formation avancée et de recherche en prévoyance sociale.

#### 2.2 Organe international de Contrôle des Stupéfiants

L'Organe international de Contrôle des Stupéfiants a reçu certains pouvoirs administratifs réglementaires et parajudiciaires qui lui permettent d'orienter et de soutenir les mesures et programmes nationaux de contrôle visant à rendre plus efficace l'application des dispositions des instruments internationaux relatifs au contrôle des drogues. Il s'occupe essentiellement de la production, de la fabrication, des stocks et du commerce international licites des drogues placées sous contrôle international et reçoit des informations des gouvernements sur ces questions. Il contrôle les importations et les exportations de ces drogues et publie périodiquement des rapports statistiques et analytiques sur les besoins estimatifs en drogues, les mouvements licites de drogues sur le marché international et la situation générale des drogues dans le monde. Parmi les données fournies à l'Organe international par les gouvernements figurent aussi des rapports sur les quantités totales de drogues saisies et sur les modalités d'élimination de ces drogues, ainsi que sur les usages non médicaux de certaines drogues, qui sont tolérés conformément aux réserves formulées par divers gouvernements à l'époque où ils ont adhéré aux conventions pertinentes.

#### 2.3 Institutions spécialisées

##### 2.3.1 Organisation mondiale de la Santé

Depuis sa création, l'OMS s'emploie à identifier et à faire placer sous contrôle certaines drogues engendrant une dépendance et à susciter une amélioration des services de prévention et de traitement de la dépendance à l'égard de l'alcool et d'autres drogues. A l'heure actuelle, ses fonctions dans ce domaine sont les suivantes :

- i) suivre l'évolution de la situation en ce qui concerne l'usage à des fins non médicales des drogues engendrant une dépendance, y compris l'alcool;
- ii) encourager les recherches sur les causes, l'épidémiologie, la prévention et le traitement de la dépendance à l'égard des drogues et de l'alcool;

<sup>1</sup> Aide-mémoire accompagnant la lettre de mars 1971 du Secrétaire général relative à la création du Fonds.

- iii) encourager l'amélioration des services de prévention, de traitement et de réadaptation;
- iv) exercer les attributions qui lui sont dévolues par les conventions internationales sur les stupéfiants et les substances psychotropes;<sup>1</sup>
- v) donner des avis aux gouvernements et aux organismes internationaux sur les aspects médicaux et scientifiques de l'usage des drogues à des fins non médicales, y compris de la dépendance à l'égard des drogues;
- vi) organiser des activités d'assistance technique, y compris des activités de formation, relatives à l'usage non médical des drogues engendrant une dépendance et coopérer avec l'Organisation des Nations Unies et les institutions spécialisées à la lutte contre la pharmacodépendance.

L'OMS s'acquitte de ses responsabilités dans ce domaine par un certain nombre de moyens dont les principaux sont les suivants :

- i) elle réunit des groupes d'experts chargés de formuler des conclusions et des recommandations concernant un sujet ou une tâche donnée;
- ii) elle attribue des bourses d'études et donne des avis aux gouvernements qui en font la demande;
- iii) elle met sur pied des programmes de formation et octroie de petites subventions à la recherche;
- iv) elle fournit aux pays des aides de caractère technique ou autre pour leur permettre a) de renforcer leurs services de santé, b) de créer des services de santé des collectivités assurant des soins complets, c) de développer leurs personnels de santé, d) de prévenir et de combattre les maladies et e) de promouvoir la salubrité de l'environnement.

Les activités opérationnelles et les activités de formation au niveau des pays et au niveau inter-pays sont menées surtout par les six bureaux régionaux de l'OMS, tandis que les activités interrégionales et la recherche sont dirigées à partir du Siège de Genève. Parmi les activités du Siège figurent la conduite de programmes visant à détecter et évaluer les réactions adverses aux substances utilisées dans la pratique médicale et à promouvoir la sécurité et l'efficacité dans l'utilisation des médicaments. L'évaluation de l'efficacité des substances psychotropes et des réactions adverses qu'elles provoquent retient tout particulièrement l'attention.

### 2.3.2 Autres institutions spécialisées

D'autres institutions spécialisées ont entrepris, au cours des deux dernières années, des programmes se rapportant à la lutte contre la pharmacodépendance. Il s'agit notamment de i) l'Organisation des Nations Unies pour l'Education, la Science et la Culture (UNESCO) qui a organisé des réunions sur les programmes d'éducation et l'utilisation des mass media et qui convoquera d'ici peu une autre réunion sur la jeunesse et la drogue; ii) l'Organisation des Nations Unies pour l'Alimentation et l'Agriculture (FAO), qui participe aux programmes conçus pour favoriser la culture de plantes autres que le pavot et le cannabis par exemple; iii) l'Organisation internationale du Travail (OIT), qui collabore à la mise au point de programmes de réadaptation professionnelle pour les toxicomanes.

### 2.4 Conseil international sur les Problèmes de l'Alcoolisme et des Toxicomanies

Cette organisation non gouvernementale, qui est en relations officielles avec un certain nombre des organismes internationaux déjà mentionnés, facilite les échanges d'information entre

<sup>1</sup> Y compris la formulation de recommandations et de décisions concernant le contrôle international de certains types de drogues engendrant la dépendance.

les sociétés qui lui sont affiliées, assure la liaison entre ces sociétés et les organismes internationaux intéressés, et facilite les échanges internationaux d'informations scientifiques et de renseignements sur les programmes dans ce secteur.

## 2.5 Autres organisations

Indépendamment des organisations internationales du système des Nations Unies et des organisations non gouvernementales en relations officielles avec une ou plusieurs d'entre elles, il existe de nombreux autres organismes du secteur public ou privé qui, depuis longtemps ou depuis peu, à l'échelle mondiale ou régionale, s'intéressent à l'utilisation non médicale des drogues engendrant une dépendance. Certains d'entre eux réunissent ou produisent pour leurs propres besoins des données qui, directement ou indirectement, peuvent aider à compléter le fonds commun de connaissances sur les modalités et l'importance de l'usage des drogues et sur les réactions de la société.

## 3. BUTS ET OBJECTIFS DES CENTRES OMS DE RECHERCHE ET DE FORMATION SUR LA PHARMACODEPENDANCE

### 3.1 Buts généraux des centres

Le groupe de travail est convenu que ces centres auront pour mission essentielle de développer au niveau local, national, régional et international les moyens de mieux comprendre les problèmes associés à l'usage non médical des substances engendrant une dépendance,<sup>1</sup> y compris l'alcool, et d'entreprendre des actions efficaces pour atténuer ces problèmes. Les centres devraient donc apporter une contribution importante à la réalisation des grands desseins de l'OMS dans ce secteur particulier (voir section 1) et le groupe a estimé que l'idée de les créer était une idée novatrice et pragmatique qui venait à point nommé.

### 3.2 Objectifs

Pour atteindre les buts généraux mentionnés ci-dessus, les centres devront mener des activités orientées vers un certain nombre d'objectifs ou buts détaillés plus spécifiques. Etant donné la multiplicité des objectifs et activités possibles, les centres pourraient être invités à retenir surtout les approches esquissées ci-après.

#### 3.2.1 Problèmes d'intérêt local, régional et international

Les activités des centres OMS devront être guidées principalement par les intérêts locaux et nationaux. Chaque fois que possible, le choix des travaux de recherche et surtout des activités dans le secteur formation et le secteur service devra répondre aux besoins déclarés des gouvernements et autres instances locales et nationales.

Le groupe a tout particulièrement souligné que c'est aux administrations, institutions et personnalités concernées à l'échelon local qu'il appartiendra de déterminer, pour leur région, quels sont les objectifs et les activités prioritaires. Il est impossible d'établir dans l'abstrait une série type de priorités détaillées qui seraient universellement valables, étant donné la diversité des situations locales, nationales et régionales, des contextes culturels, des ressources humaines et financières. Les sections 3.2.2, 3.2.3 et 5 mentionnent néanmoins certains secteurs d'activité méritant un rang de priorité élevé. Très souvent, les activités importantes sur le plan local et national le sont aussi sur le plan international, et vice versa. Cette observation générale est sans doute particulièrement valable pour la conception et la conduite rationnelles des projets de recherche. En développant leurs activités de recherche et

<sup>1</sup> Org. mond. Santé Sér. Rapp. techn., 1973, N° 516, 8 (section 2.1).

de formation, les centres devront donc s'attacher à choisir des projets qui soient intéressants à la fois sur le plan international et sur le plan local ou national, en songeant tout particulièrement aux sujets d'intérêt international mentionnés dans les résolutions pertinentes de l'Assemblée mondiale de la Santé<sup>1,2</sup> (voir section 1).

### 3.2.2 Recherche

Afin d'accroître les "moyens de mieux comprendre les problèmes associés à l'usage non médical des substances engendrant une dépendance et d'entreprendre des actions efficaces pour atténuer ces problèmes" (section 3.1), il est recommandé que des études beaucoup plus nombreuses et approfondies soient faites dans les grands secteurs ci-après :

- i) épidémiologie des facteurs individuels et sociaux associés à l'usage non médical des drogues;
- ii) histoire naturelle de l'abus des drogues, notamment du point de vue de l'apparition d'une dépendance;
- iii) causes, conséquences et associations multiples de l'usage des drogues;
- iv) nature et efficacité des réactions locales, nationales et internationales (y compris le traitement,<sup>3</sup> les mesures préventives, les mesures correctives obligatoires et les sanctions) aux problèmes perçus comme étant associés à l'usage des drogues; et
- v) amélioration des moyens de prévention et de traitement.

### 3.2.3 Formation

Le groupe de travail a été d'avis que chacun des centres OMS de recherche et de formation sur la pharmacodépendance devrait être au moins en mesure de fournir des renseignements et d'assurer une formation dans son domaine principal de recherche et de service. Il serait souhaitable que les efforts portent en outre sur le développement de moyens très diversifiés de formation pratique au travail clinique et à la recherche.

### 3.2.4 Autres objectifs

Parmi les autres objectifs détaillés qui pourraient être recommandés aux centres, figurent les suivants :

- i) encourager un travail continu d'analyse visant à identifier les problèmes, les priorités et les possibilités d'action sur le plan local et national;
- ii) favoriser la diffusion de l'information de l'échelon local aux échelons nationaux et internationaux et vice versa;
- iii) maintenir la liaison avec les services de traitement existants qui peuvent offrir de bonnes bases pour la recherche et la formation à orientation thérapeutique, ou aider à établir de nouveaux services de traitement à cette fin;

<sup>1</sup> Organisation mondiale de la Santé (1973) Recueil des résolutions et décisions, Vol. I, 1948-1972, page 123 (résolutions WHA23.42 et WHA24.57); page 124 (résolution WHA25.62).

<sup>2</sup> Actes off. Org. mond. Santé, 1973, N° 209, 27 (résolution WHA26.52).

<sup>3</sup> Le mot "traitement" est utilisé ici dans un sens très large pour désigner toutes les mesures, qu'elles soient le fait d'organismes officiels ou officieux, concourant à aider l'individu sur le plan médical, social, du bien-être et de la réadaptation.

- iv) maintenir la liaison avec les programmes d'éducation et autres programmes de prévention existants qui peuvent offrir aussi des bases utiles pour les activités de formation et de recherche concernant la prévention;
- v) maintenir la liaison avec les différents organismes et institutions des Nations Unies ou organisations non gouvernementales qui ont déjà mis en train ou vont mettre en train des activités importantes se rapportant aux problèmes associés à l'usage non médical des drogues (voir section 2); et
- vi) participer à la mise en oeuvre de mesures particulières, par exemple création et/ou exploitation de services de traitement, ou élaboration et conduite de programmes d'éducation.

#### 4. CRITERES POUR LE CHOIX DES CENTRES

De l'avis du groupe, il n'est ni possible ni souhaitable d'avoir une formule type rigide pour le choix des centres qui pourraient être désignés, avec leur assentiment, comme centres OMS de recherche et de formation sur la pharmacodépendance. Qu'ils soient établis de longue date ou de création plus récente (voir section 1), les centres de recherche vont présenter des différences considérables du point de vue de leurs dimensions, de leurs intérêts dominants, de la nature et de la variété de leurs programmes, de leur influence à l'échelon local ou national et de l'éventail de leurs compétences techniques. Dans certaines régions, par exemple, on pourra désigner comme centre une institution ou une organisation qui, au début, ne disposera que d'un spécialiste (ou petit groupe de spécialistes) capable de contribuer à l'enrichissement des connaissances dans l'un au moins des secteurs de recherche indiqués en 3.2.2 et en 5, même si les travaux dans ce sens ne sont pas encore engagés. En l'occurrence le potentiel de recherche pourrait être appliqué à l'étude de problèmes d'intérêt local, régional ou international. Dans d'autres régions, par contre, on pourra désigner des centres disposant déjà d'un effectif nombreux et ayant déjà d'importants programmes de recherche sur la pharmacodépendance.

La mesure dans laquelle un centre sera capable et désireux de contribuer au fonds commun de connaissances et d'expérience dépendra d'un certain nombre de variables qui sont notamment les suivantes : i) manière dont sont perçues la nature et l'ampleur des problèmes associés à l'usage des drogues; ii) importance des soutiens qui pourront être fournis sur place et iii) nature, volume et origine de toute autre assistance possible. Le groupe a reconnu que l'importance du soutien local dépendra souvent de la mesure dans laquelle des services (par exemple curatifs ou éducatifs) seront déjà fournis à la collectivité locale.

##### 4.1 Critères applicables à tous les centres

Le groupe a considéré que les critères ci-après pourraient s'appliquer à tous les centres, où qu'ils soient situés et quelle que soit leur importance. Chaque centre (et/ou l'institution dont il fait partie) devrait remplir les conditions suivantes :

- i) compter parmi son personnel une personne ou un groupe de personnes ayant les intérêts, les aptitudes et le temps nécessaires pour a) contribuer au fonds commun de connaissances, d'expérience et de sagesse dans le domaine considéré, et b) tirer parti d'informations comparables provenant de sources extérieures au centre ou à la région;
- ii) être situé dans une région géographique où l'usage des drogues pose ou risque de poser un important problème dont l'étude aiderait à obtenir un tableau raisonnablement complet et équilibré des problèmes associés à l'usage des drogues dans les différentes régions du monde;
- iii) être une institution importante déjà solidement établie en tant que centre de recherche et de formation dans le vaste domaine de la pharmacodépendance ou faire partie d'une université ou autre institution importante dont les activités et/ou les ressources présentent de l'intérêt pour l'étude du problème de la pharmacodépendance;

- iv) avoir des liens importants avec les autorités de la santé, du secteur social ou de l'enseignement;
- v) présenter un équilibre raisonnable entre la recherche méthodologique pure et le travail d'application pratique (qu'il s'agisse des modes de recherche, de la prévention, du traitement et de la réadaptation, ou de l'assistance pour la formulation d'une politique sociale);
- vi) être ou être capable de devenir un modèle et un élément de référence pour la recherche et la formation dans le domaine considéré;
- vii) jouir d'un grand prestige et de l'estime des chercheurs, des pouvoirs publics et autres décideurs.

#### 4.2 Critères applicables surtout aux centres déjà solidement établis

Outre les caractéristiques générales énoncées ci-dessus, les centres plus anciens et plus importants devraient remplir les conditions suivantes qui les aideraient à atteindre leurs objectifs généraux (voir section 3) :

- i) être engagés dans des travaux de recherche fondamentale et appliquée de haut niveau (notamment divers types d'études épidémiologiques) et avoir fait la preuve de leurs capacités dans ce domaine;
- ii) avoir un programme bien structuré de diffusion des connaissances par le moyen de cours universitaires et postuniversitaires réguliers et d'autres systèmes de formation et de communication s'adressant aux milieux professionnels et non professionnels;
- iii) avoir accès à des services de traitement et de réadaptation qui leur permettent d'organiser des activités de formation clinique et divers types de recherches cliniques, par exemple la mise au point ou l'évaluation de différents modes d'intervention thérapeutique. Les activités de recherche et de formation devraient être assez fortement structurées pour ne pas être "étouffées" par la demande de services curatifs directs;
- iv) compter parmi leur personnel des spécialistes de diverses disciplines ou pouvoir facilement faire appel à de tels spécialistes. La diversité de ces disciplines et la place de chacune dans l'ensemble dépendront du domaine principal de recherche, de la présence ou de l'absence de services de traitement et de l'ampleur et de la nature des responsabilités et fonctions de chaque centre. A supposer que celles-ci englobent la recherche, le traitement et la réadaptation, l'enseignement et la formation professionnelle, le centre devrait disposer de compétences dans les disciplines suivantes : spécialités médicales (médecine interne, psychiatrie et pharmacologie clinique); autres professions du secteur de la santé (soins infirmiers, ergothérapie et physiothérapie); sciences sociales et psycho-sociales (assistance sociale, sociologie, droit, psychologie et sciences politiques); épidémiologie et biostatistique;
- v) posséder des services de laboratoire adaptés aux activités de recherche; et
- vi) bénéficier d'un soutien financier adéquat et régulier venant de sources publiques et/ou d'autres secteurs de la collectivité, par exemple de fondations.

#### 4.3 Critères applicables surtout aux nouveaux centres

De l'avis du groupe, il conviendrait d'envisager la possibilité de désigner également des centres qui ne sont pas encore solidement établis, mais répondent aux critères généraux définis plus haut, si ces centres sont situés dans une région présentant les caractères suivants :

- i) d'importants problèmes sanitaires et sociaux associés à l'usage non médical des drogues se posent ou risquent de se poser, mais pratiquement rien n'est fait pour étudier ces problèmes ou former du personnel spécialisé dans ce domaine; et/ou
- ii) l'usage des drogues prend des formes plus ou moins particulières à la région (par exemple, opiophagie ou mastication de feuilles de coca ou de khat).

## 5. ACTIVITES PRIORITAIRES

Le groupe a reconnu que, pour l'élaboration des politiques et programmes d'action, il faut que les représentants du grand public et surtout les décideurs tiennent compte des données scientifiques disponibles ainsi que des croyances et attitudes locales. Il conviendrait donc d'entreprendre de plus amples recherches spécifiques sur ces problèmes, ainsi qu'une analyse spéciale de l'information disponible pour faciliter l'évaluation et, le cas échéant, la modification des réactions de la société face aux problèmes associés à l'usage non médical de substances engendrant une dépendance. A cette fin, le groupe a identifié un certain nombre d'activités de recherche et de formation qui, selon lui, méritent un rang de priorité élevé. Les travaux de recherche auront autant plus de valeur qu'ils seront i) spécifiques quant aux paramètres étudiés : quantité consommée, pureté, voie d'administration, fréquence, durée et circonstances de l'utilisation; ii) descriptifs de l'usage fait des drogues par les individus et les groupes ainsi que de la dynamique de groupe entrant en jeu et de la relation de ces facteurs avec les réactions socio-culturelles générales face à la consommation de drogues; et iii) précis dans la définition des méthodes de mesures employées. Plus les recherches seront spécifiques, mieux l'on pourra faire des comparaisons valables entre études ayant des objectifs similaires, ces comparaisons devant aider à distinguer ce qui est local et ce qui est universel, ce qui est passager et ce qui est plus durable.

Dans les sections qui suivent, le groupe a indiqué un certain nombre de domaines où des recherches devraient être entreprises en priorité, mais il reconnaît que les observations en cours, les hypothèses actuelles et nouvelles et l'analyse des besoins sociaux existants et potentiels par des chercheurs perspicaces pourront donner lieu à d'autres études intéressantes.

Le groupe a également souligné que les études nécessaires supposent le concours de plusieurs disciplines, des points de perspective multiples ainsi que des approches méthodologiques très diverses. L'éventail va des enquêtes sur des cas individuels aux études prospectives et quasi prospectives (études de cohorte) méticuleusement mises au point; des études en laboratoire sur les interactions dans un petit groupe aux vastes enquêtes sur les effets d'efforts d'éducation diversifiés dans telle ou telle région, comparés à ceux d'activités minimales d'"information sur la drogue" dans une autre région. Dans son dix-neuvième rapport, le Comité d'experts de la Pharmacodépendance<sup>1</sup> indique un certain nombre des problèmes posés par les études sur la pharmacodépendance (page 13, section 2) et expose de manière assez approfondie diverses approches et méthodes de recherche utilisables dans ce domaine (page 19, section 4).

### 5.1 Recherche

#### 5.1.1 Etudes épidémiologiques

Pour pouvoir rationnellement planifier, exécuter et évaluer les politiques et les programmes visant à prévenir ou à réduire l'usage abusif des drogues, il est indispensable de se tenir régulièrement au courant des types de drogue consommés, et des caractéristiques des consommateurs, des conditions d'approvisionnement et des modalités de consommation, ainsi que de la nature des problèmes associés à différents types d'usage. Des données quantitatives sur ces paramètres ainsi que des informations valables sur les facteurs<sup>2</sup> associés à l'usage des drogues seront utiles non seulement aux responsables des politiques et des programmes, mais aussi aux chercheurs et à tous ceux qui s'intéressent à l'enrichissement des connaissances sur les causes et conséquences de divers types d'usage des drogues et à la prévention et au traitement des problèmes qui leur sont associés.

<sup>1</sup> Org. mond. Santé Sér. Rapp. techn., 1973, N° 526.

<sup>2</sup> Par exemple, des facteurs socio-culturels et économiques, des comportements liés à la classe sociale ou au groupe d'âge et l'attitude de la société face à l'usage des drogues.

Outre les études épidémiologiques visant essentiellement à élucider la nature et la distribution des problèmes associés à l'usage des drogues dans une population et à reconnaître les facteurs qui influent sur cette distribution, il est également utile de prévoir des études de surveillance ayant pour objectif plus limité d'identifier les modifications éventuelles des modalités d'utilisation des drogues. Cette surveillance permet en effet de réagir rapidement en face d'une situation changeante et d'alerter en temps utile les personnels (de police, de santé, d'action sociale) chargés de s'occuper des problèmes associés à l'usage des drogues dans d'autres régions géographiques où un certain mode de consommation, ou un changement de ce mode, n'a pas encore été observé.

Des études permettant de mieux comprendre les facteurs qui favorisent ou limitent l'apparition et la propagation de vagues imprévues de consommation de drogues permettraient de mettre au point de meilleures méthodes de lutte contre de telles épidémies. Celles-ci tendent à se limiter d'elles-mêmes et la propagation infinie de l'héroïnomanie ou de tout autre toxicomanie ne se conçoit pas. Les facteurs qui favorisent ou limitent la propagation de l'usage d'une certaine drogue engendrant une dépendance comprennent les attitudes et les pressions des groupes affinitaires, l'influence des réseaux d'amis, la position de la société à l'égard de l'usage des drogues, les conditions, économiques et autres, d'obtention des drogues, la personnalité des sujets et leur réaction aux influences socio-culturelles. Pour mieux comprendre la propagation de l'usage non médical d'une drogue qui n'est disponible que depuis peu dans un pays donné, il peut être utile d'étudier l'usage et le non-usage de cette drogue dans un pays où l'on peut se la procurer depuis longtemps. Le problème de la propagation de l'usage des drogues mérite d'être étudié de façon approfondie.

Enfin, il est indispensable de faire, dans un même cadre, des études parallèles sur la nature, les modalités et l'ampleur de l'usage des drogues dont la consommation est médicalement ou socialement sanctionnée et de celles dont la consommation n'a pas de telles sanctions. Elles permettraient notamment d'analyser les réactions selon l'âge, le sexe, la classe sociale, la culture et la personnalité à des stimulants intérieurs et extérieurs non stressants et stressants. Ces réactions impliquent de nombreux choix, par exemple entre les comportements acceptés par la société et ceux qui ne le sont pas, entre les sources médicales et les sources non médicales de soulagement ou entre les moyens chimiques et les autres moyens de faire face à une situation ou de se procurer satisfaction et plaisir. Des analyses sociales et psychologiques axées sur les différents mécanismes individuels et sociaux, et sur les différentes sources de tension, susciteront d'autres recherches, à orientation essentiellement étiologique.

#### 5.1.2 Recherches sur les causes et conséquences multiples de l'usage des drogues

Les études épidémiologiques mentionnées plus haut aideraient à mieux comprendre les causes et conséquences de la consommation de drogues ou à formuler des hypothèses étiologiques vérifiables. En cherchant à préciser les domaines où des recherches devraient être entreprises en priorité, le groupe a noté i) que des facteurs humains, environnementaux et pharmacologiques interviennent dans les causes multiples ainsi que dans les conséquences (positives, neutres ou négatives) de l'usage des drogues et ii) qu'il faut faire une distinction entre les conséquences liées essentiellement à l'interaction homme-drogue (par exemple intoxications aiguës avec leurs manifestations si diverses) et celles qui sont essentiellement liées à des interactions homme-société (par exemple réprobation, discrimination, incarcération).

Le groupe a jugé particulièrement important de faire des études sur l'histoire naturelle de l'usage non médical des drogues engendrant une dépendance. Comme il est dit dans la section précédente, ces études pourraient porter sur les facteurs qui semblent favoriser ou limiter la propagation du phénomène. Elles pourraient aussi viser à décrire les modes d'usage individuel et en petits groupes,<sup>1</sup> ainsi que les facteurs personnels et socio-culturels associés à l'usage

<sup>1</sup> Org. mond. Santé Sér. Rapp. techn., 1973, N° 526, 20 (section 4.1.1).

ainsi qu'au non-usage des drogues. L'usage non médical des drogues peut être expérimental, occasionnel ou régi par la dépendance<sup>1</sup> et dans chaque cas être ou non associé à des problèmes individuels ou sociaux. Il serait utile de rechercher, pour chacun de ces modes d'utilisation individuelle ou collective des drogues, quels sont les facteurs étiologiques et les formes d'intervention possibles : mesures destinées à limiter les possibilités d'obtention des drogues; mise sur pied d'activités offrant un dérivatif satisfaisant;<sup>2</sup> traitement des personnes qui usent des drogues.<sup>3</sup> Les études sur l'histoire naturelle de l'usage des drogues aideront aussi à identifier les populations et les individus particulièrement exposés au risque d'abuser des drogues, opération indispensable pour pouvoir mettre en œuvre des activités de prévention primaire et secondaire dont la "cible" sera bien déterminée.

Les relations entre changement social et usage non médical des drogues devront être étudiées avec attention. Ainsi, l'entrée dans un nouveau cadre social où les contraintes sociales primaires et secondaires sont moins fortes peut entraîner une augmentation du risque; de même le chômage ou une situation d'urgence nationale extrême peuvent faire augmenter ou diminuer la fréquence de l'usage abusif des drogues. Il faudra tenir compte de la relation temporelle entre l'évolution de la situation juridique ou économique et les fluctuations observées dans le mode d'utilisation des drogues.

Parallèlement, il conviendra d'étudier l'évolution des coutumes concernant la régulation de la douleur et du plaisir. Des recherches historiques sur l'usage des drogues et sur les réactions de la société dans divers contextes culturels au cours d'époques différentes permettraient de donner une certaine perspective à l'évaluation des politiques sociales actuelles.

Enfin, des recherches biomédicales et psychologiques continues sur les effets immédiats et à long terme de l'usage bref ou prolongé de différents types de drogues engendrant une dépendance pourraient contribuer à faire mieux connaître les risques courus ainsi que les mécanismes engendrant ou influençant ces risques.

### 5.1.3 Recherches sur l'influence des réactions de la société

On peut distinguer cinq grandes catégories de mesures de lutte contre l'usage des drogues engendrant une dépendance : "1) mesures réglementaires tendant à limiter les quantités de drogues disponibles; 2) sanctions diverses contre les utilisateurs de drogues; 3) traitement et réadaptation des personnes pharmacodépendantes; 4) efforts éducatifs tendant à décourager l'utilisation des drogues; 5) organisation d'activités attrayantes servant de dérivatifs à l'intention des groupes à haut risque".<sup>4</sup>

Dans toute collectivité présentant un ensemble particulier de problèmes associés à la drogue, il importe de déterminer si le recours à des mesures données<sup>5</sup> entraîne des changements et si ces changements vont surtout dans le sens du mieux ou dans le sens inverse. Des effets

<sup>1</sup> Org. mond. Santé Sér. Rapp. techn., 1973, N° 516, 17 (section 2.3.3).

<sup>2</sup> Org. mond. Santé Sér. Rapp. techn., 1970, N° 460, 37 (section 3.4.3); 1973, N° 516, 38 (section 5.3.6).

<sup>3</sup> Org. mond. Santé Sér. Rapp. techn., 1967, N° 363, 25 (section 2.2.2); 1970, N° 460, 99 (section 3).

<sup>4</sup> Org. mond. Santé Sér. Rapp. techn., 1973, N° 526, p. 31 (section 4.4).

<sup>5</sup> Par méthode, on entend ici une technique ou modalité d'intervention particulière dans le cadre d'une approche générale; ainsi, la thérapie individuelle ou de groupe, le sevrage et divers régimes de "maintenance" sont des méthodes à envisager lorsqu'il s'agit de traitement et de réadaptation.

secondaires non recherchés se produisent-ils ? Quels sont les coûts de ces mesures sur le plan humain, social et économique et sont-ils justifiés par les changements obtenus ? Les changements positifs ou négatifs observés sont-ils vraiment dus à l'intervention en question<sup>1</sup> ?

A cet aspect coût/avantages vient s'ajouter celui du rapport coût/efficacité. Par exemple, comment pourrait-on renforcer les changements positifs observés ? Parmi plusieurs approches ou méthodes existantes ou potentielles, laquelle permettra d'obtenir un résultat donné pour le coût le plus faible en termes de personnel comme en termes financiers ?

Des changements dans les politiques sociales, répressives ou autres, dans les taux d'emploi, ou dans l'offre de moyens de récréation fournissent l'occasion d'évaluer les conséquences de tels changements sur les modalités de l'usage abusif des drogues. Dans le vaste domaine du traitement et de la réadaptation (répression comprise), on peut concevoir des recherches qui permettraient de mesurer l'efficacité relative des sanctions et celle de l'effort de persuasion déployé par la collectivité pour mettre les personnes qui s'adonnent à la drogue en contact avec le personnel capable de les aider et pour modérer ainsi une vague d'utilisation non médicale des drogues. Il faudrait aussi étudier l'efficacité relative de divers modes de traitement appliqués dans des conditions similaires ainsi que d'un mode de traitement donné appliqué dans différentes conditions, par exemple chez les sujets se présentant volontairement pour se faire soigner et chez ceux qui ne le font que sous la contrainte.

Outre les études permettant de comparer l'efficacité relative de différents modes de traitement - et par conséquent de choisir les plus efficaces méthodes existantes - il faudrait essayer de trouver des méthodes et des agents thérapeutiques plus efficaces. Ces travaux pourraient aller de la mise au point d'agents chimiothérapeutiques inhibant l'action des drogues de divers types à l'utilisation novatrice des groupes affinitaires pour la réadaptation et la réintégration sociale des consommateurs de drogue.

Dans le domaine de la prévention primaire, il faudrait faire des études coût/avantages et coût/efficacité sur i) les mesures prises pour limiter l'accès aux drogues engendrant une dépendance; ii) les programmes d'information et d'éducation visant à décourager l'usage des drogues en soi et/ou l'usage abusif des drogues et iii) le recours à l'influence des groupes affinitaires pour parvenir aux mêmes fins.

A ce titre, les chercheurs pourraient étudier les effets de telle ou telle intervention particulière sur des "cibles" aussi différentes que les individus (par exemple, fréquence des réactions toxiques et autres complications médicales associées à l'usage des drogues); les populations (par exemple la jeunesse, les immigrants, les hommes, les femmes, les manuels, les professions intellectuelles); et les agents et organismes des différents secteurs intéressés : médecine, réadaptation, services sociaux, police, services répressifs, justice, écoles, etc.

Pour être utiles à l'échelon local aussi bien que régional et international, les études d'évaluation doivent au moins i) définir clairement le problème à résoudre ainsi que les objectifs opérationnels de l'intervention considérée, ii) décrire clairement tous les éléments de l'intervention, iii) indiquer les critères et les méthodes employées pour évaluer la mesure dans laquelle chaque objectif a été atteint ou les progrès réalisés à un moment donné et iv) donner une idée précise des coûts (sur le plan personnel et social aussi bien qu'économique). En outre, pour permettre d'évaluer l'efficacité relative de différentes approches et méthodes appliquées à des problèmes et des objectifs opérationnels similaires, il faut que les études i) utilisent les mêmes critères pour caractériser la situation cible, y compris la gravité de tout état à modifier, ii) utilisent les mêmes critères et des méthodes comparables

---

<sup>1</sup> L'existence de relations temporelles et d'autres associations n'implique pas forcément causalité. Certains des changements observés, voire tous, peuvent être dus à des influences autres que celles correspondant à l'approche ou à la méthode considérée. Il importe de toujours prévoir la possibilité d'influences extérieures.

pour déterminer la mesure dans laquelle chaque objectif a été atteint ou est en passe de l'être; et iii) tiennent compte de tous les éléments de coût des différentes approches et méthodes, et utilisent la même base pour établir le prix de revient de tout élément commun à deux ou plus des interventions en question.

Assurer la comparabilité des méthodes exigera beaucoup de temps et d'efforts, mais cela est indispensable si l'on veut pouvoir mesurer l'utilité propre et la valeur relative des diverses interventions visant d'une manière générale à réduire l'ampleur et la gravité des problèmes associés à l'usage non médical des drogues engendrant une dépendance.

## 5.2 Formation

Les activités de formation peuvent s'adresser à des personnes représentant une grande variété de professions (voir section 4.2 iv)), de sous groupes professionnels et d'autres groupes intéressés et peuvent couvrir une vaste gamme de sujets de complexité variable. Comme indiqué à la section 3.2.3, il est souhaitable que chaque centre OMS soit, au moins, en mesure d'assurer l'information et la formation dans les domaines correspondant à ses principales activités de recherche et de service; ainsi, un centre faisant beaucoup d'études épidémiologiques devrait être capable de préparer des candidats à faire au moins certaines études de cet ordre.

Les types de personnel à former en priorité seront fonction des besoins locaux, nationaux et régionaux, mais le plus souvent il faudra sans doute commencer par former des personnes qui puissent contribuer à la réalisation d'objectifs prioritaires bien précis dans les secteurs recherche et service. Cela vaut peut-être surtout pour les centres nouveaux puisqu'ils seront choisis dans des régions encore mal équipées pour la recherche et la formation dans le domaine en question.

Il est évident que, dans de nombreux pays, il est urgent de former des effectifs plus nombreux de personnel professionnel capable d'assurer des services de base et d'entreprendre des recherches fondamentales dans de vastes domaines tels que l'action de santé (médecins, infirmières, praticiens de psychologie clinique et techniciens), la protection sociale (assistants sociaux, sociologues, économistes), la police et la répression; la justice; l'administration. On a surtout besoin de généralistes ou de "cliniciens" ayant une solide formation de base et il faudra que ce besoin soit satisfait avant que ces généralistes puissent être spécialement préparés à s'occuper des problèmes posés par l'usage abusif des drogues. Pour que les centres de création récents puissent être dotés de tout le personnel nécessaire, il faudra donc une augmentation considérable des possibilités de formation. Les centres pourront eux-mêmes concourir à la solution de ce vaste problème des ressources humaines i) en constituant un petit noyau de "cliniciens" et de chercheurs hautement qualifiés qui, tout en s'occupant plus particulièrement des problèmes associés à l'usage des drogues, pourront également faire d'importants apports et stimuler la recherche dans des domaines plus généraux, et ii) en fournissant des modèles qui puissent aider à la solution à d'autres problèmes de formation.

Enfin, mais ce n'est pas le moins important, il faudra pourvoir à la formation continue du personnel des centres.

## 6. AMELIORATION DE LA COMPARABILITE DES ETUDES EPIDEMIOLOGIQUES

La compétence d'un chercheur et la qualité de ses rapports s'apprécient notamment à la mesure dans laquelle les personnes s'intéressant au même domaine peuvent faire des comparaisons significatives entre leurs propres connaissances, quelle que soit la manière dont elles ont été acquises, et les observations publiées par le chercheur. Il s'agit là d'un exercice essentiel pour l'avancement continu de la connaissance scientifique. Malheureusement une grande partie de la littérature sur l'épidémiologie de l'usage abusif des substances engendrant une dépendance ne se prête pas à de telles comparaisons.

C'est pourquoi tout programme visant à stimuler l'acquisition de nouvelles connaissances doit comprendre des mesures propres à améliorer la comparabilité des études qui seront faites. Il faut que les bases de comparaison soient très larges pour que l'on puisse tirer des études des conclusions suffisamment générales, c'est-à-dire pouvant aider à développer judicieusement les programmes de prévention et de traitement, ainsi que toutes les autres activités apparentées.<sup>1</sup>

Le groupe a souscrit aux recommandations concernant l'amélioration de la comparabilité des études que le Comité d'experts de la Pharmacodépendance avait formulées dans son dix-neuvième rapport.<sup>2</sup> Il a tout particulièrement souligné la nécessité d'encourager, dans les travaux de recherche, l'emploi d'une terminologie précise aussi uniforme que possible. Ainsi au lieu de faire rapport sur "l'abus des drogues" ou "le mésusage des drogues", il serait préférable de décrire le comportement des utilisateurs de drogues en question en se référant à des paramètres tels que la quantité de drogue, la voie d'administration, la fréquence et la durée de l'utilisation (voir section 5). Il a également tenu à souligner qu'il faut utiliser un nombre limité de tests relativement "aculturels" (en tenant compte des différences de culture) ainsi que des questionnaires brefs et simples, axés sur l'"événement" plutôt que sur l'"attribut", ce qui facilitera les comparaisons entre travaux de chercheurs différents. La comparabilité des interprétations données par divers chercheurs serait meilleure si ceux-ci s'appliquaient à employer, pour exprimer leurs résultats, des données normatives correspondant à des cadres de référence convenus.

L'organisation de recherches collectives étant un moyen important de favoriser la comparabilité des résultats, le groupe a tenu à mentionner au moins deux types de recherches collectives :

- i) Projets parallèles. Dans les projets de ce type, les principales composantes sont presque entièrement identiques. C'est le cas lorsque deux chercheurs, ou plus, procèdent à une même enquête dans deux collectivités ou davantage (chacun dans sa propre collectivité ou dans la collectivité qu'il connaît le mieux). Il faut alors qu'ils aient élaboré ensemble un plan de travail garantissant l'emploi d'une terminologie uniforme et l'application de méthodes analogues pour l'évaluation des résultats et leur analyse statistique.
- ii) Projets "convergensts". Les projets de ce type se composent d'un certain nombre de parties qui sont similaires à certains égards, mais pas entièrement identiques. Ainsi, deux chercheurs peuvent décider de travailler ensemble à une étude comparative des effets du cannabis et de l'alcool sur l'accomplissement d'un certain nombre de tâches qui exigent vitesse et précision sur le plan psychomoteur. Chacun d'eux peut s'occuper d'une seule drogue, mais ils doivent se mettre d'accord dès le début sur une terminologie uniforme, sur un certain nombre de paramètres de référence permettant la comparaison et sur les méthodes d'analyse.

## 7. MOYENS D'ASSURER LE DEVELOPPEMENT RATIONNEL DES CENTRES

Considérant les moyens par lesquels les centres OMS de recherche et de formation sur la pharmacodépendance pourraient développer et enrichir leurs programmes, le groupe a tenu pour acquis que chaque centre disposerait d'un noyau de personnel possédant les motivations et les capacités nécessaires pour contribuer à l'avancement des connaissances dans le vaste domaine de la pharmacodépendance, comme il est dit à la section 4.1. Il s'est donc intéressé avant tout aux moyens qui permettraient d'améliorer l'efficacité de ce personnel, en particulier dans les centres nouveaux. Cependant, comme tous les centres sans exception devront avoir pour objectif constant la recherche du mieux, le groupe a formulé les observations suivantes qui, à des degrés divers, valent pour la plupart des centres.

<sup>1</sup> Pour des remarques concernant plus spécialement les études d'évaluation, voir la section 5.1.3, en particulier les deux derniers paragraphes.

<sup>2</sup> Org. mond. Santé Sér. Rapp. techn., 1973, N° 526, 35 (section 6).

### 7.1 Renforcement des ressources en personnel

Parmi les mesures le plus souvent prises à cette fin, les suivantes ont été jugées particulièrement utiles par le groupe. Chaque centre pourra :

- i) S'assurer les services à temps partiel de chercheurs confirmés qui, tout en s'intéressant aux problèmes posés par l'usage non médical des drogues et en étant capables de contribuer à leur étude, ne souhaitent pas abandonner leurs autres travaux. Ce type de personnel apporte souvent avec lui des idées et des expériences qui stimulent le personnel permanent et élargissent son champ de vision.
- ii) S'assurer la participation d'étudiants parvenus à différents niveaux de formation; on trouve souvent dans ce groupe des éléments prêts à offrir une partie de leur temps et de leurs talents en échange de l'accès à des données et à des situations d'apprentissage qui les aideront à obtenir leur diplôme ou à atteindre d'autres objectifs professionnels.
- iii) Offrir des possibilités de formation continue a) en permettant aux membres du personnel de disposer des périodes pendant lesquelles ils pourront travailler ou étudier avec des collègues, au centre même ou ailleurs; b) en invitant au centre des personnes particulièrement qualifiées pour contribuer à la formation du personnel (par exemple au cours d'une période de congé sabbatique); c) en organisant des échanges inter-centres de membres permanents du personnel pour un laps de temps déterminé et d) en offrant au personnel les moyens de cultiver de nouveaux intérêts professionnels dans le cadre des activités du centre.

### 7.2 Renforcement des ressources techniques et scientifiques

Les chercheurs responsables de la planification et de la conduite de vastes programmes de recherche et/ou de projets spécifiques ont généralement besoin d'être secondés par des assistants qualifiés, de disposer d'équipements techniques appropriés et de pouvoir facilement consulter la littérature pertinente. Ce sont là des ressources indispensables pour stimuler la productivité du personnel professionnel et entretenir son intérêt. L'acquisition de la plupart d'entre elles suppose non seulement des crédits, mais aussi des activités de formation de personnel et le développement des bibliothèques et des services de documentation et de bibliographie.

A ses débuts, un centre pourra se trouver dans l'obligation de limiter ses acquisitions aux ouvrages se rapportant uniquement à ses propres activités de recherche et de formation. C'est-à-dire qu'au cours de cette phase, il devra se contenter de mettre sur pied une "bibliothèque de travail". Mais à long terme, chaque centre OMS devra s'efforcer d'enrichir sa bibliothèque de manière qu'elle puisse aussi servir, à l'échelon national ou régional, de "bibliothèque de référence" pour tout ce qui touche à la pharmacodépendance, à moins qu'il n'existe déjà dans la région des ressources suffisantes à cet égard.

### 7.3 Renforcement des ressources financières

S'agissant de l'obtention des crédits nécessaires pour financer le personnel, l'équipement et les autres moyens d'action des centres OMS de recherche et de formation sur la pharmacodépendance, le groupe a distingué au moins deux cas. Le premier est surtout celui des centres récents qui n'ont encore fait que très peu de travaux dans le domaine en question. Ces centres peuvent avoir besoin de crédits supplémentaires pour couvrir la rémunération du noyau de personnel et les autres frais connexes (voir section 4.1 i)). Les centres solidement établis disposent déjà de crédits pour leurs activités dans le vaste domaine de la pharmacodépendance, mais il peut arriver qu'ils aient aussi besoin de fonds supplémentaires pour renforcer leur personnel, par exemple lorsque celui-ci est si occupé par les projets en cours qu'il n'a pas de temps pour i) faire l'analyse des besoins locaux ou répondre à ces besoins, ii) élaborer de vastes programmes ou iii) participer avec le personnel d'autres centres à l'organisation d'études collectives.

Le deuxième cas se présente avec le lancement de programmes et de projets relativement importants. A cette fin, le centre intéressé aura, la plupart du temps, besoin de ressources supplémentaires.

Dans le premier cas, les centres OMS devront s'adresser d'abord aux sources de financement locales (nationales). La plupart des institutions ou des gouvernements hôtes pourront leur fournir les modestes sommes nécessaires pour se doter d'un petit noyau du personnel et de quelques services d'appui. Eventuellement, les sources de fonds intérieures comprendront l'industrie et les fondations. Mais il arrivera que les centres doivent aussi faire appel à des sources extérieures, en particulier aux organisations nationales ou internationales qui s'intéressent plus particulièrement aux problèmes de la pharmacodépendance. Etant donné que l'OMS est appelée à désigner des centres de recherche et de formation dans ce domaine et à promouvoir leur développement, il est recommandé qu'elle s'emploie à mobiliser les fonds nécessaires pour créer de nouveaux centres dans les régions en voie de développement.

En ce qui concerne le deuxième cas, c'est-à-dire le financement des programmes et projets importants selon des protocoles détaillés préparés par le noyau de personnel, ou sous sa direction, il est suggéré que les centres s'adressent d'abord aux sources existant dans la région desservie et, seulement en dernier recours, à des organisations du secteur public ou privé en dehors de la région. Sur demande, l'OMS devrait prendre les dispositions nécessaires pour que les projets importants qu'un centre ou groupe de centres souhaite entreprendre puissent être évalués par des experts de l'extérieur et offrir ses bons offices pour assurer le financement des projets qu'elle estime d'importance nationale, régionale ou internationale. Etant, dans le système des Nations Unies, l'institution spécialisée compétente en la matière et pouvant disposer du concours des personnalités inscrites à ses tableaux d'experts ainsi que des services d'autres consultants, l'OMS se trouve dans une position unique pour fournir ces deux types d'assistance.

\* \* \*