

This manual presents the main results of a European project whose purpose is to develop a common model of an Early Information Function for Emerging Drug Phenomena. This function should allow to identify and understand early changes in drug uses or new drugs more quickly than by using standard monitoring systems.



France
French Monitoring Centre
for Drugs and Drug Addiction

IFT

Germany
Institute for Therapy Research



UNIVERSITY MENTAL HEALTH RESEARCH INSTITUTE

Greece
University Mental
Health Research Institute

T

Netherlands
Trimbos Institute

I.D.T.

Instituto da Droga e da Toxicodependência

Portugal
Drugs and Drug Addiction
Institute



UNIVERSIDAD DE VALLADOLID

Spain
University of Valladolid



NATIONAL INSTITUTE
OF PUBLIC HEALTH – SWEDEN

Sweden
National Institute
of Public Health



Financed by the Commission of the European Communities
This manual reflects the authors' views
Neither the European Commission nor any person acting on
its behalf is liable for any use made of this information

www.ofdt.fr

November 2003



EMERGING DRUG PHENOMENA

OFDT

TREND

EMERGING DRUG PHENOMENA

A European manual on the Early
Information Function for Emerging
Drug Phenomena

Javier Alvarez
Pierre-Yves Bello
Imar Faasen
Fernanda Feijão
Krystallia Karachaliou
Katerina Kontogeorgiou
Jenny Lagerqvist
Kajsa Mickelsson
Ioanna Siamou
Roland Simon
Laure Vaissade

English and French versions
Versions anglaise et française

November
2003

ISBN : 2-11-093495-6

Ce manuel inclut une version française (les annexes sont présentées seulement en anglais). La VF « Phénomènes émergents liés aux drogues - Manuel européen sur la Fonction d'information précoce sur les Phénomènes émergents liés aux drogues » est disponible page 183 : elle correspond aux pages présentant un bandeau rouge.

EMERGING DRUG PHENOMENA

**A European manual on the Early Information
Function for Emerging Drug Phenomena**

Javier Alvarez
Pierre-Yves Bello
Imar Faasen
Fernanda Feijão
Krystallia Karachaliou
Katerina Kontogeorgiou
Jenny Lagerqvist
Kajsa Mickelsson
Ioanna Siamou
Roland Simon
Laure Vaissade

*Financed by the Commission of the European Communities
This manual reflects the authors' views
Neither the European Commission nor any person acting on its behalf is liable
for any use made of this information*

November 2003

CONTRIBUTIONS

THE MANUAL

- Editors: Pierre-Yves Bello, Laure Vaissade
- Authors*: Javier Alvarez, Pierre-Yves Bello, Imar Faasen, Fernanda Feijão, Krys-tallia Karachaliou, Katerina Kontogeorgiou, Jenny Lagerqvist, Kajsa Mickelsson, Ioanna Siamou, Roland Simon, Laure Vaissade

PARTICIPATION IN THE EURO-TREND PROJECT

Coordination of the project

Pierre-Yves Bello: coordinator
Laure Vaissade: technical assistant

France

- Coordination team: Pierre-Yves Bello (OFDT, national coordinator), Laure Vaissade (OFDT, technical assistant), Abdalla Toufik (OFDT, expert).
- National expert group:
 - . Permanent participants: Jocelyne Arditti (AP-HM), Jean-Pierre Cunil (OCRTIS), Jean-Michel Delille (CEID), Chantal Gattignol (AFSSAPS), Andrée Martins (MILDT).
 - . Temporary participants: Julie-Emilie Adès (OFDT), François Beck (OFDT), Jean-Michel Costes (OFDT), Christophe Palle (OFDT).

Germany

- Coordination team: Roland Simon (IFT, national coordinator), Natascha Hermann (IFT, technical assistant).
- National expert group:
 - . Permanent participants: Theo Baumgärtner (Büro für Suchtprävention, Hamburg), Uwe Kemmesies (University of Frankfurt), Ludwig Kraus (IFT), Manfred Rabes (Landesstelle gegen die Suchtgefahren Niedersachsen, Hannover)

* All countries equally participated in the writing of the manual

Greece

- Coordination team: Katerina Kontogeorgiou (UMHRI, Greek FP, national coordinator), Siamou Ioanna (UMHRI, Greek FP, national coordinator), Krystallia Karachaliou (UMHRI, Greek FP, technical assistant), Manina Terzidou (UMHRI, Greek FP, scientific responsible).

- National expert group:

. Permanent participants: Loukas Athanasiadis (Psychiatric Hospital of Thessaloniki), Ioannis Katerelos (Department of Psychology, Panteion University), Ioannis Liappas (Faculty of Medicine, University of Athens), Gerasimos Papanastasatos (KETHEA), Clive Richardson (Department of Economic and Regional Development, Panteion University), Hara Spiliopoulou (Faculty of Medicine, University of Athens), Ioannis Tentis (KETHEA).

. Temporary participants: Sofia Bastouni (Department of Narcotics of the General State Chemical Laboratory), Panagiotis Haldaios (Ministry of Health and Welfare), Anastasios Panopoulos (OKANA), Ioannis Panousis (OKANA), Dimitris Yfantis (Psychiatric Hospital of Attica), Vassiliki Yotsidi (UMHRI, Greek FP).

Netherlands

- Coordination team: Imar Faasen (Trimbos Institute, national coordinator)

- National expert group:

. Permanent participants: Margriet van Laar (Trimbos Institute), Dick de Bruin (Addiction Research Centre, CVO), Ton Nabben ('Bonger' Institute, University of Amsterdam), Cas Barendregt (Addiction Research Institute Foundation, IVO), Jaap Kappers (Steun- & informatiepunt drugs en veiligheid, SIDV), Derk Jan Hento (Stichting Ambulante Verslavingszorg Groningen, AVG).

. Support by Trimbos Institute, thanks to: Franz Trautmann and Maurice Galla (Unit International Affairs), Harald Wyghel (Public Relations), Peter van Dijk (DIMS), Andre van Gageldonk, (National Drug Monitor), Martijn Bool, (National Consultancy on Drug Prevention).

Portugal

- Coordination team: Fernanda Feijão (IPDT/IDT, national coordinator)

- National expert group:

. Permanent participants: Carla Antunes (IPDT/IDT), Fernando Mendes (IREFREA and IPDT/IDT), Maria Moreira (IPDT/IDT)

. Temporary participants : António Maia (SPTT/IDT), Cecilia Escarameia (IDT), Elsa Lavado (IPDT/IDT), Elza Pais (IPDT), Manuel Cardoso (SPTT), Nuno Miguel (SPTT), Patrícia Pissarra (IPDT/IDT), Paula Andrade (IDT), Vasco Calado (IPDT/IDT).

Spain

- Coordination team: Javier Alvarez (University of Valladolid, UVA, national coordinator), M. Carmen del Rio (UVA), Ana Andrés (coordination at DGPND)

- National expert group:

. Permanent participants: Ana Andrés (DGPND) Gregorio Barrio (DGPND), Luis Royuela (DGPND), Aurora Ruiz, (DGPND), Juan Carlos Valderrama (University of Valencia and Sociedad Española de Toxicomanias, SET), M. Carmen del Rio (UVA).

. Temporary participants: Emiliano Martín (DGPND), Elena Garzón (DGPND), Trinidad Gómez (UVA & ARVA), Antonio Marcos (UVA & Red Cross).

Sweden

- Coordination team: Jenny Lagerqvist (NIPH, national coordinator), Kajsa Mickelsson (NIPH, national coordinator), Bertil Pettersson (NIPH, scientific responsible).

- National expert group:

. Permanent participants: Carin Karlsson (Customs Laboratory), Per Holmgren (National Board of Forensic Medicine), Anna Stenfeldt Hennings (National Laboratory of Forensic Science), Gunnar Hermansson (National Police Board), Stewe Alm (National Police Board), Conny Eklund (Medical Products Agency), Björn Hibell (Council for Information on Alcohol and other Drugs)

. Temporary participants: Roger Holmberg (National Board of Health and Welfare), Bengt Andersson (NIPH), Pia Milton (NIPH), Magnus Andersson (Malmö University Hospital), Torbjörn Nilsson (Police/Youth Department), Kerstin Vikengren (Prevention and healthcare for youth, Gothenburg), Kjell Gardeland (Prevention and healthcare for youth, Stockholm), Johanna Gripenberg (Stockholm Prevents Alcohol and Drug Problems), Thomas Lundqvist (University of Lund).

FOLLOW-UP OF THE PROJECT AND PARTICIPATION IN THE GENERAL MEETINGS**European Monitoring Centre on Drugs and Drug Addiction (EMCDDA)**

Alain Wallon, Linda Montanari, Roumen Sedefov

European Agency for the evaluation of medicinal products (EMA)

Juhana Idanpaan-Heikkila, Isabelle Moulon

FUNDING OF THE PROJECT

- European Commission
- France: French Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (OFDT)
- Germany: Federal Ministry of Health and Social Security
- Greece: Ministry of Health and Welfare
- Netherlands: Trimbos Institute, Ministry of Health, Welfare and Sport (VWS)
- Portugal: Drugs and Drug Addiction Institute (IDT/IPDT)
- Spain: Government Delegation for the National Plan on Drugs (DGPND), University of Valladolid (UVA)
- Sweden: National Institute of Public Health (NIPH)

CONTENTS

EXECUTIVE SUMMARY	11
INTRODUCTION	17
1 - OBJECTIVE AND CHARACTERISTICS OF THE EARLY INFORMATION FUNCTION	21
1.1. INTRODUCTION	22
1.2. OBJECTIVE	22
1.3. OPERATIONAL STEPS	23
1.3.1 Data collection	24
1.3.2 Identification	25
1.3.3 Assessment	25
1.3.4 Dissemination	25
1.3.5 Follow-up and feedback	26
1.4 INFORMATION STRUCTURE	26
1.4.1 Main lines of inquiry	27
1.4.2 Areas of interest	27
1.4.3 EIF Indicators	27
1.4.4 EIF core indicators	34
2 - DATA COLLECTION	39
2.1. INTRODUCTION	40
2.2. KEY ELEMENTS OF THE DATA COLLECTION	40
2.2.1 Sources of information	40
2.2.2 Data collection methods	43
2.3. TOWARDS AN OPERATIONAL DATA COLLECTION	50
2.3.1 Data collection tools	50
2.3.2 Networks	52
2.3.3 Objectives and constraints	53

3 - IDENTIFICATION AND ASSESSMENT: THE DATA ANALYSIS PROCESS	57
3.1. INTRODUCTION	58
3.2. KEY PHASES OF THE ANALYSIS PROCESS	58
3.2.1. <i>Definition of the analysis process</i>	58
3.2.2. <i>Definition and objective of each analysis level</i>	58
3.3. TOWARDS AN OPERATIONAL DATA ANALYSIS	60
3.3.1. <i>Data analysis for each collection tool</i>	60
3.3.2. <i>Identification</i>	62
3.3.3. <i>Standard assessment and categorization</i>	65
3.3.4. <i>Specific assessment</i>	67
4 - DISSEMINATION	71
4.1. INTRODUCTION	72
4.2. KEY ELEMENTS OF A DISSEMINATION STRATEGY	72
4.2.1. <i>Inputs</i>	72
4.2.2. <i>Purposes of the information dissemination</i>	75
4.2.3. <i>Target audiences</i>	76
4.2.4. <i>Dissemination methods</i>	78
4.3. DEVELOPMENT OF A DISSEMINATION STRATEGY	81
4.3.1. <i>Recommendation step</i>	82
4.3.2. <i>Validation step</i>	84
4.3.3. <i>Action step</i>	84
5 - FOLLOW-UP AND FEEDBACK	87
5.1. INTRODUCTION	88
5.2. FOLLOW-UP	88
5.2.1. <i>Definition</i>	88
5.2.2. <i>Usefulness</i>	88
5.3. FEEDBACK	89
5.3.1. <i>Definition</i>	89
5.3.2. <i>Usefulness</i>	90
6 - PROSPECTS	93

GLOSSARY	95
REFERENCES	127
LIST OF TABLES AND FIGURES	133
LIST OF ABBREVIATIONS	135
APPENDIX: NATIONAL CONTRIBUTIONS	
DUTCH CONTRIBUTION	139
FRENCH CONTRIBUTION	145
GERMAN CONTRIBUTION	151
GREEK CONTRIBUTION	157
PORTUGUESE CONTRIBUTION	163
SPANISH CONTRIBUTION	171
SWEDISH CONTRIBUTION	177
FRENCH VERSION	183

EXECUTIVE SUMMARY

This summary presents the main results of a European collaborative work on how to identify and understand early changes in drug use or new drugs more quickly than by using standard monitoring systems. It gives a general and theoretical overview of the dynamic process of an Early Information Function (EIF) for Emerging Drug Phenomena (EDP). This document is structured in three parts: firstly, a presentation of the context, objective and methods of the project; secondly, a synthesis of the results: the structure and operation of an Early Information Function for Emerging Drug Phenomena; and thirdly, the prospects for this issue.

I THE PROJECT CONTEXT, OBJECTIVE AND METHOD

In Europe, drug use is considered a high priority concern. In order to deal with the various issues related to drug use, consideration has been given to the implementation, development and improvement of monitoring systems (Drug Information Systems) as a means of obtaining operational knowledge on drugs and drug use. The creation in 1993 and subsequent development of the European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (EMCDDA), which is based on the development of a network of National Focal Points (REITOX), enabled the operation and linking of national Drug Information Systems (DIS) and an improvement in their compatibility. The information produced by a DIS must allow a better understanding of certain drug-related phenomena and facilitate decision-making at the policy-maker, professional and individual level.

At present, various models of DIS exist in European countries. Frequently, these are rooted in standard sources which provide interesting data but which often have a considerable time lag behind any actual changes in the drugs field. This lack of sensitivity is harmful to the early identification of changes or new phenomena related to drugs and drug use. Moreover, the fast circulation of new drugs and new patterns of use within Europe highlights the high probability of rapid changes in the drugs field. The need to identify these changes more quickly was perceived by various actors working in drug monitoring systems and led to the Euro-TREND project being promoted in 2002.

The main objective of Euro-TREND project was to define and describe a possible common model of an Early Information Function (EIF) for Emerging Drug Phenomena (EDP) in order to make the Drug Information Systems in the participating countries more sensitive to EDP and more compatible with each other.

Within this context, several European countries (France, Germany, Greece, Netherlands, Portugal, Spain, and Sweden¹) decided to participate in the Euro-TREND project which started at the beginning of 2002. The project was co-funded by the European Commission and the participating countries. Two European agencies, the EMCDDA and the European Agency for the Evaluation of Medicinal Products (EMA), contributed by following the process and participating in the general meetings.

The project was structured in six work phases. For each of these, except the last (drafting of the manual), the work was divided into three steps. First, a European proposal was produced by a working party consisting of the coordination team and some of the coordinators from the participating countries. Secondly, this European proposal was critically discussed at national level by experts who also had to put together a synthesis of their national situation in respect of the phase topic. Finally, a synthesis taking into account all the national reports was drawn up by the project coordination team and validated at the European level by all the participating countries and European agencies.

The manual produced, drawn up mainly on the basis of synthesis documents, tries to provide information on the description and working outline of what is called an Early Information Function (EIF) for Emerging Drug Phenomena (EDP), within a national or local/regional DIS.

II PROJECT RESULTS

It was considered that a Drug Information System had to fulfil various functions. One of these, regarded as the central point of this project, is the Early information function for Emerging Drug Phenomena (EIF for EDP). This function needs quickly to identify, assess and categorize Emerging Drug Phenomena in order to allow the production of relevant information and its timely dissemination to target audiences.

1. The corresponding institutions were: French Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (OFDT, France), Institute for Therapy Research (IFT, Germany), University Mental Health Research Institute (UMHRI, Greece), Trimbos Institute (Netherlands), Drugs and Drug Addiction Institute (IDT, Portugal), University of Valladolid/Government Delegation for the National Plan on Drugs (UVA/DGPND, Spain), National Institute of Public Health (NIPH, Sweden)

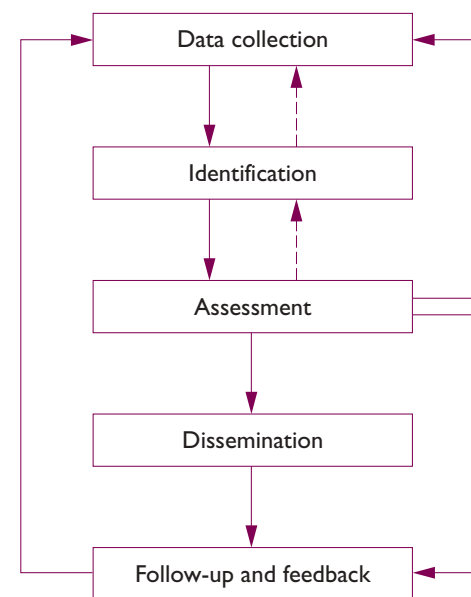
Main Lines, Areas of Interest and Indicators

In order to work properly, an EIF needs first to focus on selected topics. To address this concern, a three-tier information structure was defined. This includes three main lines of inquiry (users, substances and settings). Each of these corresponds to different areas of interest which help to draw together the points that are considered most interesting (e.g. for the “user” main line of inquiry, the areas of interest include demographic characteristics, patterns of use and health consequences). Indicators are chosen for each area of interest. During the operational process of the EIF, information on these indicators will be collected and analysed.

Operational steps of an EIF

In order to make the EIF operational, a five-step dynamic model was developed. The steps identified are: data collection, identification, assessment, dissemination, and follow-up and feedback (see the following figure).

The Early Information Function for Emerging Drug Phenomena: An outline of the operational steps



Data collection

Coordination of the data collection seems essential in order to make it fully operational. It has to address two key points: the elusive nature of drug use and the availability of resources. Data collection includes collecting, describing and storing as much relevant data as possible with as much detail as possible. It is a process that requires a variety of information sources (i.e., drug users, low-threshold facilities, health services, criminal justice settings, recreational nightlife settings, etc.), data collection professionals, data collection methods (i.e., population surveys, observations, interviews, focus groups, etc.) and instruments (i.e., questionnaires, interview guidelines, etc.). The many and varied data collection tools will allow the EIF to obtain information from different sources and by different methods which will facilitate the identification step. Pre-existing general data collection tools that deal with the EIF's main lines of inquiry should be included and optimised to make them as functional as possible for EIF purposes. Where necessary, specific EIF tools will be developed. These tools will have to be robust and flexible and produce valid and reliable data.

Identification

The next step in the process leads to the identification of an Emerging Drug Phenomenon (EDP). Various analyses of the data previously collected are necessary for the identification of an EDP. At the end of these analyses, all the available information for each chosen indicator is compared to discover any significant changes and possibly to identify an EDP.

Assessment

When an EDP is identified, it has to be described in as much detail as possible. It has to go through a standard assessment process which will use all the information already available on this EDP. Some EDP will be considered of high concern and thus meriting a specific assessment. Within this framework, four criteria are considered helpful for categorizing the EDP as a candidate for a specific assessment: diffusion potential, health consequences, social consequences and economic consequences. This categorization, along with other aspects (e.g., available resources, decision-maker interest, etc.), will help in deciding whether or not to undertake a specific assessment. It implies a more in-depth analysis and sometimes additional data collection, enabling a detailed description of the chosen EDP to be produced in a short time-span. All standard and specific assessments will end with a written report.

Dissemination

Once EDP are identified and assessed, a dissemination strategy must be designed. A great deal of information is available in the assessment reports produced and its dissemination to different target audiences must be carefully considered.

This process implies definition of the purposes of the information dissemination (what do we want to do?), selection of the target audiences (who do we want to inform?) and selection of the dissemination methods (how do we want to disseminate?). Target audiences may belong to different sub-groups, such as policy-makers, professionals, information specialists and specific groups, or the general population. In general, the EIF has to provide an appropriate information format. The EIF team should be responsible for the production of recommendations on the purposes, target audiences and dissemination methods. Recommendations should be validated by a group of people appropriate to the national context. The results of the actual dissemination to the target audiences should permit the early reduction of a potentially harmful phenomenon.

Feedback and follow-up

To end the cycle and to begin a new one, feedback information will be sent by the EIF team to all those participating in the data collection, and a follow-up process will be carried out for all interesting topics. This implies that the new data collection period will have to continue to gather data on all topics of interest from the previous cycle.

The manual

The project outcomes have been laid down in the manual. In addition, this provides a description of concrete examples of national solutions for an EIF and a detailed overview on the sources and methods for data collection and dissemination. The national situation in the participating countries is described in an annex.

III PROSPECTS

The development of an EIF within a Drug Information System complements the traditional monitoring of indicators and trends. A properly functioning EIF will be able to inform the target audiences in a shorter period of time, in order to promote actions aimed at reducing harm for users and the general population. The production of this information will be of less interest if it is not linked to actions.

The heterogeneity of the DIS in the countries that participated in this project implies that the proposed model is sufficiently adaptable to cope with different national realities. Even though it is rooted in the previous experiences of the participating countries, this work remains a theoretical model of a possible EIF for EDP. It should be read critically and adapted in the light of national/local contexts and experiences. It is aimed at helping people who already participate in an EIF and people who are willing to implement and/or develop an EIF in their own country.

Available information sources will vary from country to country. Available resources for an EIF will also vary and, thus, the volume of work will also change. The political structure of a country (federal or centralized) will certainly have an influence on the final design of a national EIF as well. In any case, the implementation of such a function is not a short-term process and it is necessary to have the time to be able to build a function that works properly.

It is worth stating that organising our work at two levels (national and European) allowed us to develop and strengthen the national groups of experts committed to this problem within the participating countries. It appears that this sort of group can be a firm cornerstone in the construction of an EIF.

The expected results should merit the investment. With the development of the European community and the acceleration of exchanges of people and knowledge, a collaboration between European countries is very necessary. A commonly shared model for an EIF will obviously facilitate the exchange of information on identified and assessed Emerging Drug Phenomena and collection, analysis and dissemination techniques. New developing drugs, emerging patterns of use and emerging harms will be identified much earlier than with a standard monitoring system. It will allow earlier intervention and avoidance of the significant burden of suffering and expenditure in the care and law-enforcement fields.

The next stage in this work is due to address a variety of aspects:

- Adaptation of the EIF model to the different national realities in the participating countries and other interested European countries.
- Development of the process of exchanging information on EDP and on the technical aspects (data collection tools, analysis methods, dissemination methods) of the EIF among interested countries.
- The development of a European EIF for EDP, which implies not only exchanges of information but also the analysis and dissemination of information at the European level.
- Improvement and refinement of this model is obviously necessary. Although the practical experiences of the countries are an efficient way of improving the model, periodic discussion of the more theoretical aspects should help to refine it.

INTRODUCTION

In Europe, drug use is considered a high priority concern. In order to deal with the various issues related to drug use, consideration has been given to the implementation, development and improvement of monitoring systems as a way of obtaining knowledge on drugs and drug use. The creation and development of the European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (EMCDDA), which is based on the development of a network of National Focal Points (REITOX), enabled the operation and linking of national monitoring systems and an improvement in their compatibility.

The general purpose of a national/regional Drug Information System (DIS) is to produce reliable information on drugs and drug use. The information produced allows a better understanding of certain drug-related phenomena and facilitates decision-making at the policy-maker, professional and individual level.

In European countries, various models of DIS exist. Frequently, these are rooted in standard sources (i.e. data derived from law-enforcement activity statistics, specialized care services, and general population surveys, etc.), which provide interesting data but which frequently have a considerable time lag behind any actual changes in the drugs field. In general, this time lag is linked to at least two factors: the production of activity statistics may not be aimed at a monitoring strategy but may be used primarily for administrative purposes, and early changes in drug use are not seen by these sources because of the elusive nature of the population. This lack of sensitivity is prejudicial to the early identification of changes or new phenomena related to drugs and drug use. Moreover, the fast circulation of new drugs and new patterns of use within Europe highlights the high probability of rapid changes. The need to identify these changes more quickly was perceived by various actors working in monitoring structures and led to the Euro-TREND project being promoted. Many aspects of this problem had been already studied in a project funded by the EMCDDA and coordinated by Paul Griffith (Griffiths *et al.*, 1999).

Within this context, several European countries (France, Germany, Greece, Netherlands, Portugal, Spain, and Sweden), which were interested in the idea of promptly receiving relevant information on Emerging Drug Phenomena (EDP), participated in the Euro-TREND project. Two European agencies, the EMCDDA and the European Agency for the Evaluation of Medicinal Products (EMA), contri-

buted by following the process and participating in the general meetings. The aim of the project was to define and describe a possible common model of an Early Information Function (EIF) for Emerging Drug Phenomena (EDP). The implementation of the model within the existing national Drug Information Systems (DIS) in the participating countries should make these systems more sensitive to Emerging Drug Phenomena (EDP).

This manual is based on the results of the work produced during the Euro-TREND Project from January 2002 until December 2003. The project was structured in six work phases and for each of these, except the last one which corresponds to the drafting of this manual, the work was divided into three steps. Firstly, a European proposal was produced by a working party of European experts. Secondly, this European proposal was critically discussed at national level by experts who also had to produce a synthesis of their national situation in respect of the phase topic. Finally, a synthesis taking into account all the national reports was drawn up by the project coordination team and validated at the European level by all the participating countries and European agencies. Drawn up primarily on the basis of synthesis documents agreed during each phase of the project, this manual therefore provides an initial view of the methods, and the organizational and practical means for quickly identifying and assessing changes related to drugs and drug use. The theoretical model of the EIF for EDP presented in this manual should therefore be read critically and adapted in the light of national/local contexts and experiences.

The objective of this manual is to share with those countries that did not participate in the development of the project, and/or with people within the participating countries, the main results of the work carried out during this project. It tries to provide description information and a working outline of what is called an Early Information Function (EIF) for Emerging Drug Phenomena (EDP), within a national or local/regional DIS. It should help people already participating in an EIF and people intending to implement and/or develop an EIF in their own country.

The manual has been drafted in English and is available in other languages.

An overall presentation of the main objective of the EIF and the characteristics of the EIF for achieving this objective is given in the first chapter. This presents the dynamic ongoing process of the EIF, which is structured in five operational steps, and the information structure adopted.

The following chapters give a further description of the operational steps of the EIF. After presenting key data collection elements (information sources, data collection methods), chapter 2 provides some organizational and practical explanations for operating the data collection step. Chapter 3 deals with the data analysis process, including both the identification step and the assessment step. It defines and describes the objective of each analysis level and then explains how to operate them. Chapter 4 deals with dissemination. It presents the key elements to be considered in developing the dissemination strategy and deals with how to deve-

lop this dissemination strategy. Finally, chapter 5 deals with follow-up and feedback, which are closely related to the use of the information produced by the EIF. From chapter 2 to chapter 5, practical issues are provided for promoting a pragmatic implementation of the EIF. In addition, national examples are presented in order to illustrate certain theoretical elements.

A glossary is available at the end of the manual. The glossary includes operational definitions of key concepts (indicated in the text with a red fount), as well as definitions from reference books/authors for other concepts related to public health in general.

The appendix contains a summary of what already exists at national level in the participating countries which may contribute to the implementation of an EIF. This appendix volume presents, for each participating country, what is already available at national level and the prospects for implementing the EIF. The content of the appendix volume is derived from the meetings of national experts which took place in each country during each work phase of the project.

Although the content of the manual is based to a large extent on the practical experiences of the participating countries, it remains a theoretical document and needs to be refined in order to fit the daily reality of our Drug Information Systems. We hope that this document will be of help to those involved in improving monitoring systems on drug abuse and thus in improving the situation of people suffering as a result of drug use. Naturally, any comments and experiences relating to this problem are welcome.

1 - OBJECTIVE AND CHARACTERISTICS OF THE EARLY INFORMATION FUNCTION

Summary

Chapter 1 gives a general presentation and a basic description of an *Early Information Function (EIF)* for *Emerging Drug Phenomena (EDP)*. The EIF should not be seen as a new information system but rather as a way of making existing systems more sensitive. Firstly, chapter 1 is aimed at presenting the main objective of the function. Secondly, it provides a description of the dynamic process and briefly presents how to make the EIF operational. Finally, the EIF information structure is presented.

An Early Information Function is intended quickly to identify, assess and categorize *Emerging Drug Phenomena* in order to allow the production of *relevant information* and its timely dissemination to *target audiences*. To achieve its objective, the EIF should be a dynamic model structured in five operational steps. These steps are linked in an ongoing process. The first step is to collect as much relevant data as possible about drugs and drug use. Then the data, which may reveal new phenomena, is identified (second step). This data is subjected to an assessment (third step) in order to provide a more detailed description and a better understanding of the *Emerging Drug Phenomena*. After assessing the phenomena, the strategy for disseminating the results is drawn up (fourth step). The information produced by the EIF should be appropriately disseminated with the aim of undertaking effective actions to deal with the EDP. Finally, it is important to carry out and promote *follow-up* and *feedback* of the information produced by the EIF (fifth step).

A three-tier information structure has been adopted: this is a means of defining what types of information should be produced by the EIF. Firstly, three main lines of inquiry (users, substances and setting), which are broad fields of interest related to drug use, are identified and defined. Then, relevant *areas of interest* are proposed for guiding the data collection and analysis of each main lines of inquiry. Finally, these areas of interest are characterized by EIF indicators. Particular focus is given to the EIF indicators that are most relevant to the identification of an EDP - here called "*EIF core indicators*".

1.1. INTRODUCTION

Chapter 1 gives a description of the main objective of an **Early Information Function (EIF)** for **Emerging Drug Phenomena (EDP)** and a general overview of the different operational steps that have been identified. Within a **Drug Information System (DIS)**, an Early Information Function has to be able to deal with phenomena of difficult access (low number of people, elusive population) and time constraints (production of information within a defined time schedule). It is regarded as a dynamic, permanent, ongoing process, which could have five different, but linked, steps: data collection, identification, assessment, dissemination and **feedback/follow-up**. These steps are presented in this chapter and described in more detail in the following chapters. Additional concepts, such as Emerging Drug Phenomena and **target audiences**, are introduced. Finally, in its last section, chapter 1 presents the three-tier information structure that has been adopted in order to define what types of information should be produced by the EIF.

1.2. OBJECTIVE

The **Early Information Function** is one of the functions of the **Drug Information System (DIS)** and needs to be sensitive to changes concerning drugs and drug use. If this function is working satisfactorily, a variety of information on **Emerging Drug Phenomena** may be produced and made available to the **target audiences** (defined as people or groups of people to whom the information should be disseminated and which can be identified at several levels: European, national or local/regional). It allows the development of actions against such potentially harmful phenomena. In short, with this function the country, region, or province will be better informed on early changes in the drug scene and thus able to avoid social harm or harm to health.

The main objective of an Early Information Function is:

Quickly to identify, assess and categorize Emerging Drug Phenomena in order to allow the production of **relevant information** and its timely dissemination to **target audiences**.

The term Emerging Drug Phenomenon is understood to mean a drug-related change which is observed for the first time. The fact that it is a first observation can be linked to the fact that it is a new phenomenon or that it is a pre-existing phenomenon which has not been observed before but is perceived now for the first time. An Emerging Drug Phenomenon can, for example, deal with a new pattern of use, a new drug, a new population, a new perception, etc.

Dissemination does not mean systematically spreading all available information to everybody. The information has to be appropriately disseminated to target audiences and should have credibility among them. Depending on the type of information, different target audiences should be addressed (see 4.2.3).

1.3. OPERATIONAL STEPS

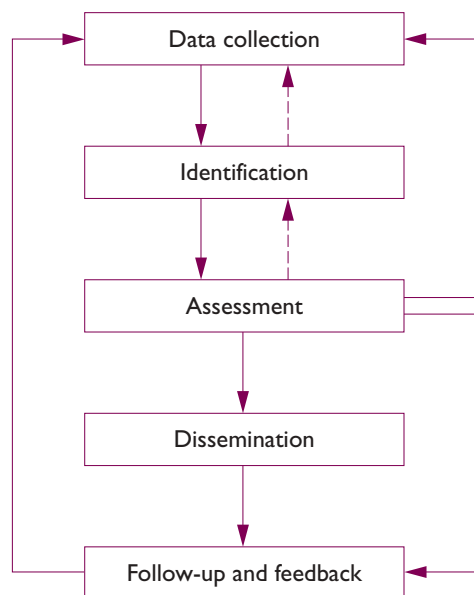
In order to work properly, the **EIF** needs a defined information structure (see 1.4). A three-tier structure has been adopted. This includes **main lines of inquiry** which are split into **areas of interest**. Each area of interest is described with selected EIF indicators. Once this structure is defined, the EIF will be able to focus on priority information.

The working outline of the **Early Information Function** is structured in a five-step operational model (see figure 1). This model emphasizes that the EIF is a continuous process :

- Data collection step.
- Identification step: identification of **EDP**.
- Assessment step: standard and/or **specific assessment** of identified EDP.
- Dissemination step: selection and realization of a strategy for disseminating the information produced.
- **Follow-up/feedback** step.

Each step is described briefly in this chapter and in more detail in the following chapters.

Figure 1 - The Early Information Function for Emerging Drug Phenomena: An outline of the operational steps



1.3.1 Data collection

The data collection step includes collecting, describing and storing as much relevant data as possible with as much detail as possible. Even a report on a single case may be of interest. Even information considered as rumour should be reported. In time this will provide the opportunity to confirm that it was only a rumour or to describe its evolution into an **Emerging Drug Phenomenon** or a **topic of interest**. A high level of sensitivity in the collected data will allow earlier identification of possible future problems and the development of more timely responses to future problems.

Key elements relating to the data collection are described in more detail in chapter 2.

1.3.2 Identification

The identification step includes checking and identifying any relevant data from among all the data collected in the collection step in order to produce **relevant information** on **EIF core indicators**. The identification step consists, therefore, of deciding whether it is worth continuing the process, i.e. undertaking an assessment of the data collected. During the identification step, the information is compared (**triangulation**) on the basis of reading grids in order to identify new phenomena. Identified **EDP** will be subjected to a **standard assessment** and sometimes to a **specific assessment**. In the latter instance, the identification may generate the need to collect more data.

The identification strategy, i.e. the definition of selection criteria in relation to the relevance of carrying out an assessment, is defined in more detail in chapter 3 (see 3.3.2).

1.3.3 Assessment

The assessment of the data derived from the identification step involves an analysis of the nature and extent of the phenomenon in order to describe the possible consequences. The results of the assessment may provide further relevant data likely to be used for the identification of other phenomena.

The assessment process, which is described in detail in chapter 3, starts with an analysis, the **standard assessment** (see 3.3.3), of all the data available in the **Early Information Function** data system. When it is possible to compare information from different sources, the analysis is done in accordance with an analysis grid(s). The result of the analysis is summarized in a standard assessment report. Finally, if necessary, more data with a specific focus may be collected and a complementary assessment report produced: this is the **specific assessment** (see 3.3.4). The decision on whether to undertake a specific assessment will be made on the basis of the **categorization** of the **Emerging Drug Phenomenon** and the resources available.

The assessment report should take into account the quality, i.e. **reliability** and **validity**, of the information. The potential spreading of the phenomenon, i.e. its potential to become an emerging trend, should also be taken into account in the assessment. Finally, the conclusion of the report should include the categorization, according to the selection criteria (see 3.3.2.) assessed.

1.3.4 Dissemination

After assessing and categorizing the phenomena, the strategies for using the results of the assessment are defined. During this dissemination step recommendations on effective actions should be made. Different dissemination strategies may

be considered according to the nature of the information, the aims of the organization responsible for the dissemination and the various **target audiences**. Moreover, the type of information and the format to be used for disseminating the information should be determined for each target audience. It is important that the information released is easily understood and appropriate for the needs of the target audiences. It is also essential to avoid censorship of information and to ensure credibility and the level of certainty in order to avoid false alarms from the released information.

The strategy should also take into account what type of action can be expected following the release of information and what type of information is to be disseminated to which target audiences. The dissemination step is described in more detail in chapter 4.

1.3.5 Follow-up and feedback

The last step deals with carrying out a **follow-up** process and promoting **feedback**.

Regardless of whether or not the information is disseminated, it may be worth carrying out a follow-up process for the **Emerging Drug Phenomenon** or a **topic of interest**. Within the framework of an **Early Information Function**, the follow-up is the act of continuing with the observation of the phenomenon or topic of interest by collecting more data and thus producing more information on it.

Feedback is the act of sending the information produced by the **EIF** back to all the partners involved in operating the Early Information Function. By improving the motivation of the individuals participating in the production of information, feedback is a way of creating and/or maintaining a dynamic of information production and circulation. The feedback/follow-up step is described in more detail in chapter 5.

1.4 INFORMATION STRUCTURE

This section presents the type of information needed to describe an **EDP** and understand its development process or, in other words, it identifies the type of information on which the **EIF** should focus. When trying to characterise “current” drug phenomena and follow their development over time and space, several questions have to be answered: “who”, “what”, “when”, “where”, and “how”, and – in order to understand their causes, consequences and interrelations – the answers to “why”, and “what for” also need to be known.

This section focuses on three **main lines of inquiry**: users, substances and settings. To describe these main lines of inquiry, it is necessary to specify which **areas**

of interest are relevant and to find the **EIF indicators** that best characterize each one. From all the **EIF indicators**, some are chosen as being of interest for the identification of **EDP** and, consequently, are called **EIF core indicators**.

1.4.1 Main lines of inquiry

A **main line of inquiry** is a broad field of interest related to drug use. The main lines of inquiry will serve as landmarks for collecting and analysing data that is relevant to identifying, describing and analysing **Emerging Drug Phenomena (EDP)**.

In order to describe and analyse **EDP**, the **EIF** will have to produce information on the narrow (directly related to the users) and broad (socio-economic, political, etc.) setting. Therefore, the three main lines of inquiry for data collection are:

- Users, corresponding to any data or information on the person or closely related to the person.
- Substances, corresponding to any data or information on substances or closely related to these substances.
- Setting, corresponding to any data or information on the physical and social environment. The narrow level relates to the user’s direct physical and social environment. The broad level corresponds to the local, regional and national environment.

1.4.2 Areas of interest

An **area of interest** is a particular **topic of interest** within a **main line of inquiry**. For each main line of inquiry, various relevant areas of interest have been identified; together they form an interesting work set to guide the data collection and analyses in the respective main line of inquiry. Table 1 presents the areas of interest found to be relevant for each main line of inquiry.

Information on these main lines of inquiry and areas of interest will provide a global picture of an **Emerging Drug Phenomenon**. This information allows it to be described in its various dimensions, and provides the opportunity to look for links between the different areas in order to understand the process of its development.

1.4.3 EIF Indicators

An **EIF indicator** is described as a variable, whatever its nature (qualitative or quantitative), that reflects an interesting characteristic of drug use or related to drug use.

Several EIF indicators are proposed for characterizing and describing the areas of interest. These allow detailed knowledge to be obtained on key issues relating to the **areas of interest**. The **relevant information** to be produced by the EIF for its purpose of identifying, describing and analysing EDP will therefore focus on these EIF indicators. In terms of identifying an EDP, information on some of the **EIF core indicators** is considered sufficient. The other EIF indicators are regarded as useful for an assessment of identified EDP.

Table 1 shows the three-tier information structure that has been adopted. It is a useful tool for the various work stages of an Early Information Function (EIF), especially the EIF’s data collection, identification and assessment steps. It allows a global view of all the **main lines of inquiry**, **areas of interest**, EIF indicators and EIF core indicators.

This table serves as a broad reference framework for carrying out **standard** and **specific assessments**. The table should be progressive and adapted to the national work context. Available data/information and resources will influence the feeding of indicators.

Table 1 - Information structure of the Early Information Function (EIF) for Emerging Drug Phenomena (EDP): main lines of inquiry, areas of interest and indicators

Main lines of inquiry	Areas of interest Description	EIF indicators EIF core indicators are in bold
Users	Demographic characteristics	- Age
	Distribution and vital statistics of the drug user population	- Gender
	Socio-economic characteristics	- Geographical locality: place of residence and/or drug use
	Users’ characteristics relating to both economic and social status: occupation, income, education, interactions and relationships with social institutions, etc.	- Professional situation
		- Education level - Housing - Social security cover - Current family situation - Income/financial status - Source of money for the acquisition of drugs
Health status	Users’ health conditions (physical and psychological)	- Physical health perception - Psychological health perception - Ongoing treatment and contact with health services - Medical history - Comorbidity
Way of life/lifestyle	Usual way of life, habits and leisure activities	- Culture - Entertainment - Dominant leisure activities
History of use	Chronological record of significant events regarding drug use	- Age at the first use - Licit drug already used - Cannabis already used - Illicit substances already used
Perceptions and reasons for use	Users’ image of a given substance and users’ grounds for use	- Expected effects - Users’ opinion of the substance - Users’ opinion of his/her own use

Main lines of inquiry	Areas of interest Description	EIF indicators EIF core indicators are in bold
Users (further information)	Patterns of use Ways of preparing and using a given substance	<ul style="list-style-type: none"> - Method of administration - Quantity - Frequency - Intensity - Polydrug use - Temporal aspects - Preparation
	Health Consequences Positive or negative effects in the short, medium or long term of drug use and/or pattern of use on the user's health	<ul style="list-style-type: none"> - Psychological effects - Physical effects
	Social consequences Positive or negative effects in the short, medium or long term of drug use and/or pattern of use on the user's social situation	<ul style="list-style-type: none"> - Family relationships - Relationships with friends - Relationships with colleagues - Sexual relationships
	Economic consequences Positive or negative effects in the short, medium or long term of drug use and/or pattern of use on the user's economic situation	<ul style="list-style-type: none"> - Work situation - Housing - Income situation - Share of the monthly budget allocated to drug use
	Legal consequences Positive or negative effects in the short, medium or long term of drug use and/or pattern of use on the user's legal situation	<ul style="list-style-type: none"> - Contacts with judicial system - Contacts with police system - Contacts with prison

Main lines of inquiry	Areas of interest Description	EIF indicators EIF core indicators are in bold
Substances	Identification Names of substance	<ul style="list-style-type: none"> - Chemical name - Street name - Common name (commonly used name) - International non-proprietary name - (Internationally accepted name) - Other names
	Physical characteristics Physical properties of substances	<ul style="list-style-type: none"> - Physical appearance - Logo/brand name
	Composition Way in which chemical substances are mixed and combined in the substance: chemical formula	<ul style="list-style-type: none"> - Purity - Active principles - Blended products
	Pharmacological properties Pharmacological profile of substances	<ul style="list-style-type: none"> - Pharmacological properties
	Toxicity of the substance Toxic effects due to the chemical reactions produced in the body by the substance (usually causing health problems, even death)	<ul style="list-style-type: none"> - Chemical analysis - Forensic analysis
	Ascribed functions and properties Known/suspected effects (physical and/or psychological) of the substance and/or of the substance use	<ul style="list-style-type: none"> - Expected effects - Risk perceptions
	Legal status Formal condition of substances derived from the law	<ul style="list-style-type: none"> - Licit or illicit status

Main lines of inquiry	Areas of interest Description	EIF indicators EIF core indicators are in bold
	Social setting Social characteristics of the surrounding environment in which the substance preparation and/or use occur	- Moment of the preparation/use - Presence of people at this moment - Methods, rules and rituals related to the preparation and use - Belonging to a specific cultural area
Setting	Physical setting Physical characteristics of the surrounding environment in which the substance preparation and/or use occur	- Place for preparing/using the drug - Reason(s) for choosing this place - Sanitary and hygiene conditions
	Social consequences Positive or negative effects of the drug use on society	- Representations - Knowledge* /beliefs† - Violence
	Extent of the phenomenon Number of observations of the potential EMERGING DRUG PHENOMENON	- Prevalence‡ in the sub-culture - Prevalence in the general population
	Distribution characteristics Drug market characteristics	- Retail price - Perceived availability - Accessibility - Method of acquisition - Dealer profile - Characteristics of small seizures

Main lines of inquiry	Areas of interest Description	EIF indicators EIF core indicators are in bold
	Broad context The combined social, cultural, economic and other conditions that influence the life of an individual, a community, or a country	- Legislative context - Substance regulation context - Policy context - Preventive context - Sanitary/health context - Drug market - Social context - Economic context - Cultural context - Geographical context
Setting (further information)		

* Knowledge: information that non-users have on users and drug use and that users have on drug use
 † Beliefs: non-users' opinions and convictions about users and drug use and users' opinions and convictions about drug use
 ‡ Prevalence : proportion of observations of the phenomenon in a given population and over a given period of time (Altbom et al., 1990)

1.4.4. EIF core indicators

An EIF core indicators is defined as an EIF indicator that appears particularly available, accessible and useful for the identification of **Emerging Drug Phenomena**. In terms of identifying an EDP, information on the EIF core indicators is considered sufficient. Changes in one or more EIF core indicators will serve as a signal, a starting point for undertaking an assessment of a possible EDP.

EIF core indicators are detailed below through the **main lines of inquiry** and **areas of interest** (see table 2). Some definition elements and examples are given in order to make them more comprehensible.

Table 2 - Definition and examples of Early Information Function (EIF) core indicators of the areas of interest for each main line of inquiry

Main lines of inquiry	Areas of interest	EIF core indicators	Definition/Examples
Users	Demographic characteristics	Age	Years of age E.g.: appearance of a given substance use among the under-25s
		Gender	The gender refers to the sex as perceived and referred to by the users E.g.: decreasing use of a given substance among boys
	Socio-economic characteristics	Professional situation	The professional situation is the principal calling, vocation, or employment for gain or livelihood. This EIF indicator is also useful for reflecting unemployment E.g.: increase in the use of stimulants among senior executives
		Geographical locality	The geographical locality refers to the particular place where the users live and where the drug use takes place E.g.: specific suburb, district, municipality, city/village, region
	Perceptions and reasons for use	Expected effects	Expected effects refer to the users' expectations of the drug use in respect of the psychic and physical consequences as well as the temporal aspects (drug's period of effectiveness) E.g.: relaxation, empathy, stimulation (excitation, euphoria), loss of consciousness, hallucination (visual and/or auditory), altered performance (physical, sexual), regulation effects (to overcome withdrawal), introspection (mystical or spiritual experience), loss of memory, etc.
		Users' opinion of the substance	The users' opinion of the substance is the evaluation/assessment of the properties and effects of the substance. The opinion may come from : - drug users who use this given substance - drug users who do not use this given substance E.g.: the increase in cocaine injection could harm the users' perception of this substance

Main lines of inquiry	Areas of interest	EIF core indicators	Definition/Examples
Users (further information)	Perceptions and reasons for use	Users' opinion of their own use	This refers to the users' opinion of their own drug use E.g.: the users' perception may deteriorate when they realize the dangerousness of their own use of a given substance
	Patterns of use	Method of administration	Method of administration is the route or mode of administration, i.e. the way in which a substance is introduced into the body (WHO, 1994). E.g.: oral ingestion, intravenous, subcutaneous or intramuscular injection, inhalation, smoking, or absorption through the skin or mucosal surfaces, such as the gums, rectum or genitalia
		Quantity	Quantity of drug used is the total amount of substance used for one dose
		Intensity	Intensity of use is the number of doses used per day
		Frequency	Frequency is the number of days of drug use per week, month or year
		Polydrug use	Polydrug use (or multiple drug use) is defined by: - the combined use (combination) of more than one psychoactive and/or other substance by an individual, often at the same time or sequentially; - and the conscious intention (regulation) of modifying the effects of one or more substances already used or to be used
	Health consequences	Psychological effects	For the purpose of developing an EIF*, the psychological effects of interest are mainly the behavioural effects E.g.: deterioration in emotional control, social behaviour or motivation, feelings of losing control, despair, etc.
		Physical effects	Physical effects are the organic effects on the body. Within the framework of developing an EIF* for EDPT, there is a particular interest in the toxic effects and effects related to the method of administration E.g.: sweating, palpitations, nausea, paraesthesias, etc.

Main lines of inquiry	Areas of interest	EIF core indicators	Definition/Examples
Substances	Identification	Chemical name	Name used in chemistry which deals with the composition, structure, and properties of substances with the transformations that they undergo E.g.: 3,4-methylen-dioxy-methamphetamine (extasy)
	Physical characteristics	Street name	Name used in a drug-use environment E.g.: XTC, E (extasy)
		Physical appearance	The physical appearance of a substance is its form, colour, design, etc. E.g.: tablet, capsule, powder, liquid, etc.
	Composition	Logo	The logo is an identifying symbol (as in advertising) or something like a trademark E.g.: "smiley", "butterfly",
		Purity	Purity refers to the degree to which "the substance" is mixed with others. The quantitative dosage of the substances identified in one sample allows the purity to be estimated E.g.: a sample containing 20 % MDMA†

Main lines of inquiry	Areas of interest	EIF core indicators	Definition/Examples
Setting	Social setting	Moment of preparation/use	This refers to the moment of the day, week or month when the drug preparation/use occurs E.g.: in the morning, before or during a party, before going to bed, etc.
		Presence of people at the moment of drug preparation/use	This refers to the number and type of people who are with the user at the moment of the drug preparation/use E.g.: the user is alone, with friends, etc. at the moment of the preparation/use
		Methods/rules relating to the preparation or use	This refers to the accepted, common or preferred way of preparing/using the drug including the rituals of use E.g.: sharing of equipment, etc.
		Belonging to a specific cultural area	The fact of the user belonging to a given cultural area refers to the customary beliefs, social forms, shared values, norms and material traits in a specific racial, religious, or social group to which the user belongs E.g.: belonging to a musical scene, an ethnic group, etc.
	Physical setting	Place for preparing or using the drug	Characteristics of the place where drug preparation/use occurs (the room, building, locality or particular event)E.g.: street, squat, apartment, night club, rave party, etc.
Distribution characteristics	Retail price	The retail price is the amount of money paid by the users to buy the drug, in small quantities E.g.: the retail price of one gram of cocaine in Europe varies from 24 to 170 (EMCDDA, 2001)	
	Perceived availability	The perceived availability is the subjective assessment based on the current individual circumstances (users or observers) of the presence of the substance in a given geographical area E.g.: a given substance that is perceived as available is easily acquired	

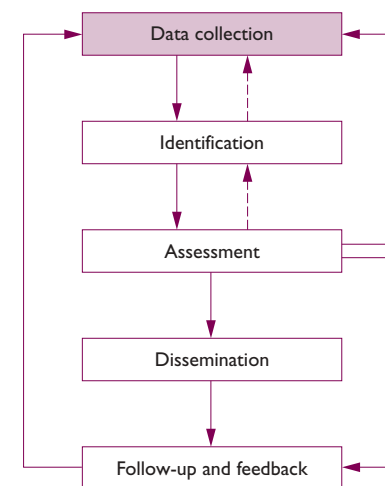
* EIF: Early Information Function
 † EDP: Emerging Drug Phenomenon
 ‡ MDMA: 3,4-methylenedioxymethamphetamine

2 - DATA COLLECTION

Summary

This chapter gives an overview of the elements and organization of data collection. Data collection is a process requiring information sources, data collection professionals, data collection methods, and instruments: various information sources and data collection methods are presented and described in this chapter. As much relevant data as possible should be gathered from each source by data collection professionals using a specific method.

It is of the utmost importance that tools of high quality – providing **robustness**, **flexibility** and **adjustability** as well as **reliability** and **validity** – are used for this purpose. A high degree of motivation on the part of the professionals collecting the information is also necessary. The quality of the data collected also defines the obstacles for the later operational steps of the **Early Information Function (EIF)** which are based on the data collection. Broad data collection with adequate quality is therefore crucial for an EIF. Since these elements also have consequences at the institutional level, planning must be long-term.



2.1. INTRODUCTION

The purpose of the **Early Information Function (EIF)** data collection is to collect as much relevant data as possible with as much detail as possible. The type of information needed for the identification and assessment of **Emerging Drug Phenomena (EDP)** is defined and described in chapter 1 (see 1.4). In this chapter, the main question is how to feed the **EIF indicators** identified in chapter 1.

This chapter presents the key elements constituting the data collection system and then provides explanations as to how the data collection could operate.

2.2. KEY ELEMENTS OF THE DATA COLLECTION

2.2.1. Sources of information

A “source of information” is a person, agent or organization which provides the **EIF** with information on **Emerging Drug Phenomena (EDP)**.

The information required can come from various information sources. Thus, the list of information sources described below is neither prioritized nor exhaustive. In fact, each country implementing the EIF will give priority to those information sources that are considered important at national level. For example, in some countries high priority may be given to drug users as a main source of information while in others this source may be not available at all.

Drug users

The term refers to all drug users, i.e. those who have contacted the health services and/or those who have not. Drug users can provide the **EIF** with information on personal data and/or on social and physical settings where drug use takes place.

Self-help groups and ex-user groups

The operation of self-help groups is based on members of the public taking action to cope with their problems within a framework of solidarity (www.auth.gr/selfhelp). The same applies to ex-user groups.

These groups can provide the **EIF** with information derived from users’ experiences, such as users’ perceptions on drug use, patterns of drug use, etc.

Low threshold facilities

Low-threshold facilities have direct contact with drug users. The term “low-threshold” relates to the fact that the level of admission criteria is low. Thus, these centres offer their services to drug users who do not wish to undergo treatment in

a standard sense. Moreover, low-threshold facilities include activities related to health promotion and harm reduction, such as needle/syringe exchanges.

The data derived from low-threshold facilities may relate to the physical description of drugs and/or other **relevant information** on the accessibility of drugs, the quality or price of drugs, the user profile and/or patterns of drug use, or drug trafficking, i.e. characteristics of dealers, etc.

Health services, treatment and emergency facilities

Health services, which may or may not specialize in drug use, such as treatment programmes, state hospitals and private mental clinics or mental organizations providing treatment to drug users, as well as professionals, such as therapists, counsellors or chemists and emergency facilities (e.g. professionals responsible for emergency transportation or “Red Cross” services) may provide valuable information regarding **EDP**.

Law enforcement authorities

The law enforcement authorities collect a variety of data on illegal drug markets (e.g. data on drug prices or organized crime) derived from seizures, arrests or charges, which may be useful for the purpose of the **EIF**.

Forensic and toxicological departments/laboratories

Forensic and toxicological departments, through the analyses of body fluids (i.e. blood and urine tests) and drugs, can provide the **EIF** with relevant data.

Forensic laboratories, through the analyses of drug samples, can provide the **EIF** with information on the physical and chemical description of drugs. In particular, data on the composition of drugs and the concentration of their active ingredients can be collected through qualitative and quantitative drug analyses.

Organizations producing sale statistics

Data on medical products, sterile injection equipment and opiate substitution drug sales can be obtained from companies or institutions that deal, for example, with the development and production of statistics.

Telephone helplines related to drug use

A telephone helpline is a first-aid service for drug users and/or their relatives requesting help for a problem related to drug use. Moreover, it is an observation tool which records in an exhaustive and continuous way the information relating to the calls. The data that is usually collected concerns the type of request and the type of response, the date of the request, as well as information on the caller’s and/or the user’s demographic data and patterns of use.

Users' family/social environment

Drug users' family members, friends and acquaintances can provide the EIF with information about the user and his/her environment (social and physical settings).

Youth welfare facilities, drug prevention and counselling centres

Organizations providing support and/or other services, such as youth counselling services, can provide the EIF with useful information. In fact, prevention and counselling centres operating at a local level contact users faced with an emerging drug problem or drug users at risk.

The personnel in these centres have the opportunity to collect data on the demographic and socio-economic characteristics of these groups of drug users, their perception of drug use and their patterns of use or their reasons for use.

Prisons and other criminal justice settings

Professionals working in special services implemented in prisons can offer valuable information for the EIF, due to the fact that prisons are high-risk places where drug users experiment with new methods of administration, new combinations of drugs or new ways of drug preparation.

Mass media and the internet

The mass media can be a source of information for the detection of changes or new phenomena appearing in drug-use patterns among different populations (Die-mel et Blanken, 1999) (e.g. young population, "life-time users" etc). In fact, lifestyle or music magazines for young people and relevant websites include a large number of articles relating to nightlife activities and recreational substance use. The same applies to certain newspapers.

The continuous monitoring of this type of press can provide data both on the social and physical setting of certain populations and on drug users. The analysis of data derived from the mass media can also contribute to our understanding of the formation and distribution of users' opinions and the social representations of drug use in each country.

Nightlife recreational settings

These settings refer to nightclubs and various music scenes, such as techno-party, rock, house, etc.

This source can provide valuable data on the perceptions of professionals working in the "recreational industry" and frequenting nightclubs or data on patterns of drug use.

Key informants

Key informants are individuals who may be able to provide **relevant information** on account of their social role or their community position. Moreover, key informants can also participate in the data analysis process by participating in advisory panels, for example. Finally, there are different categories of key informants according to the type of information we are interested in collecting or analysing.

The key informants could be as follows:

- Ex-users or current users
- Health professionals: general practitioners, nurses, drug-treatment personnel, "emergency workers" (e.g. the fire brigade, the Red Cross, etc.)
- Law enforcement personnel
- Members of specific networks: i.e. systems of interlinked organizations. For example, the Drug Dependence Evaluation and Information Centres, which is such a network in France (see 2.3.2)
- Youth workers, street workers, social workers and community workers, or other "help" professionals who contact drug users
- Teachers
- Social workers participating in harm-reduction or prevention programmes implemented in nightlife settings, or other professionals dealing with youth lifestyles or working in nightlife recreational settings (e.g. DJs, door staff, event or party promoters/producers, security staff, journalists, non-user peers etc.)

2.2.2. Data collection methods

A data collection method is the way that data collection professionals gather inputs from different information sources (e.g., drug users, health services, law enforcement authorities, forensic and toxicological laboratories etc). For this purpose, they use various instruments such as questionnaires, information notes, interviews, etc.

Each method can provide specific information on **Emerging Drug Phenomena (EDP)**. A general description of each method is given below together with examples from the member states where these methods have already been applied.

Population surveys*Description*

Population surveys are epidemiological surveys that can provide a great deal of information on the prevalence of existing drug use (prevalence rates) and in some

cases incidence rates. In fact, when epidemiological surveys are carried out in a standardized way over time, they can provide information on changes in patterns of drug use and trends. In addition, correlations and consequences of drug use, as well as data on user characteristics, are part of the output from such studies. However, although these surveys can be very valuable epidemiological methods, they are highly likely to miss data on marginalized and “hidden” populations or on problematic drug users. Moreover, due to the high cost of such a study, these are usually repeated every 3-5 years, and in some countries the period between two survey cycles is even longer. Population surveys are generally not carried out on an annual basis because of the resources required. This implies that, frequently, the results available will not be as recent as desired.

Examples

The Representative Survey on the Use of Psychoactive Substances in the German Adult Population (BUND) is an ongoing, national survey, which has been running since 1980. This survey is on legal and illegal drug use, focusing in particular on the consequences and assessment of substance use. A structured questionnaire is used for the collection of the data. The survey is carried out every year among a representative sample of the 18 to 59 year-old resident population.

INME – Inquérito Nacional em Meio Escolar is a school population survey carried out in Portugal in 2001, and designed to be repeated every 4 years. Sampling procedures include representative samples, at national, regional and local (main city) level, of students aged from 12 to 18. The questionnaire includes questions about lifestyles, music, licit and illicit substance use (prevalence, patterns, places of use etc.), context variables (family, school, and municipality), psychological and group variables. Open questions are also included, such as the name of a new drug or the use of drugs in a new place.

The National Plan on Drug (Delegación Del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas –DGPND-) carried out in Spain each two years national surveys on school-aged population and adult population. (Please visit the DGPND web. In the following address you can find the reports from the school aged population surveys of 1996, 1998, 2000 and 2002, as well as the reports for the adult population surveys of 1995, 1997, 1999 and 2001, www.mir.es/pnd/observa/html/estudios.htm).

Ad-hoc surveys

Description

Epidemiological ad-hoc surveys are often cross-sectional studies. In fact, they are surveys of the situation at a given time (or during a given period) carried out in a group or population or in a set of groups or populations. Such a survey may be descriptive, analytical or both. These studies may be contrasted with incidence and other «time-span» studies that require information relating to two or more points in time. In an epidemiological ad-hoc survey, the data collection can be prospective or retrospective, exhaustive or otherwise, and based on a random sample or on a defined sample. It allows the exploration of a specific sub-group during a specific period.

Example

Within the framework of the French TREND device, a specific assessment was carried out in order to describe and better understand ketamine use and the sociological and health characteristics of ketamine users. For this purpose, an epidemiological ad-hoc survey, using an anonymous questionnaire which was completed in the presence of the user, was carried out in order to collect further quantitative data about the socio-demographic characteristics of the users and their patterns of ketamine use (Akoka et Reynaud-Maurupt, 2003).

Routine information systems (Sentinel system/surveillance)

Description

Surveillance data results from the constant monitoring of the occurrence of a disease or selected health conditions in the population.

Surveillance is defined by Langmuir (1963) as “the continued watchfulness over the distribution and the trends of incidence through the systematic collection, consolidation, and evaluation of morbidity and mortality reports and of other relevant data followed by early and regular dissemination to those who “need to know” (Berkelman *et al.*, 2002).

Examples

Portuguese reports from Outreach Team Workers: every 6 months the Portuguese DIS (SNIDT) receives information from street workers on various indicators including some of those presented in this manual (see table 1).

In Sweden, the Council for Information on Alcohol and other Drugs collects data twice a year by means of a questionnaire on trends and new trends in the patterns of substance abuse. Data is collected from 225 reporters in 27

strategically sampled municipalities. The report includes information on the detection of new drugs as well as a description of new trends in the use of alcohol and drugs.

The French National Identification System for Drugs and Toxic Substances (SINTES) is a permanent observation device, which allows the collection of data on the physical and chemical description of samples of synthetic substances (Giraudon et Bello, 2003).

In Greece, within the context of the Early Warning System on new synthetic drugs, a network composed of three categories of agents, i.e. health services, forensic and toxicological laboratories and law enforcement authorities, has been in operation since 1998. Data on new substances and new ways of using already known substances (new routes of administration or new combinations) is collected by means of three questionnaires on the type of data each kind of agent is able to provide. Finally, the data is assessed twice a year by an expert committee which has the particular task of evaluating whether or not this data is new for Greece (Greek Focal Point, 2000).

Spontaneous notification

Description

Spontaneous notification is a method for the “free” reporting of drug use or drug dependence cases by field workers, particularly by health professionals, to an organization responsible for the collection and analysis of these notifications.

Examples

The French NotS database collects on a permanent basis spontaneous notifications of drug abuse or drug dependence. The CEIP network (see 2.3.2) carries out the permanent recording of spontaneous notifications relating to the same type of data (www.centres-pharmacodependances.net/outils/index.html).

Observations

Description

Ethnographic observations are aimed at an understanding of the subjective meanings and social contexts of people’s behaviour (Anderson, 1923; Shaw, 1930; Whyte, 1955). In respect of drug use, these observations allow the researcher to gain “first-hand” experience of drug-user behaviours and of the contexts in which these behaviours take place.

Participant observation is a period of intensive social interaction between the researcher and the subjects which takes place in the latter’s environment. A participant observer considers everything as if it has happened for the first time, so everything is subject to inquiry. In fact, a participant observer makes an attempt to see the world from the subjects’ point of view in order to understand their behaviour. This is the main reason why participant observers have special training in observation techniques, which distinguishes them from regular participants. In particular, participant observation carried out by “trendsetters” in the drug field is considered important (www/esulb.edu/~msaintg/ppa696/696quali.htm).

Direct observation is either an open or an “undercover” operation. In fact, it is a systematic and easy way of collecting data which allows a researcher to understand drug-use behaviour and the context in which such behaviour takes place. Direct observation tends to be a more focused observation than participant observation. In fact, the researcher observes certain “situations” or individuals rather than getting involved in all activities of the group, and it is not as time-consuming as participant observation.

Examples

Within the framework of the French observation device (TREND), an information note on what is directly observed by “researchers” in urban areas or in places where party events occur is written every month for each site involved in the TREND system (Bello et al., 2003).

In the Netherlands, a recent acceleration in the spread of GHB was observed at national level. In order to provide further information on the extent of the use and the reasons for using this substance, as well as on the health consequences and the GHB distribution characteristics, observations were carried out in the places where GHB use was known to occur (Korf et al., 2002).

Interviewing

Description

One-to-one interviews are held with key informants owing to the fact that the major research themes in question are explored in depth and participants are encouraged to express themselves. Moreover, these interviews are aimed at probing the personal, environmental and social conditions relating to drug use.

Open questions are usually used in one-to-one interviews. These interviews can also be semi-structured or structured. In respect of structured interviewing, there are several standardized questionnaires which can easily be adapted to the local situation for use in such interviews.

The key informants may provide the EIF with valuable information on the availability and accessibility of prevention and treatment programmes, or on their opinion of certain programmes. Furthermore, the data derived from key informant interviewing allows us to gauge and understand the main perceptions on the problems of drug use and to gain information on a number of other important issues. Finally, personal interviews may be used for investigating a particular topic on drug use.

Example

In Hamburg a Local Monitoring System for licit and illicit drug use is in the process of being implemented. Semi-structured interviewing is one of the methods being considered for use. The sample will be 20 key informants working with young people (e.g., street workers or drug counsellors) or in the “recreational industry” (e.g., DJs, bar/club owners or managers), as well as club/party-goers. These key informants will be interviewed once a year.

Focus group

Description

A focus group can be considered as a carefully planned discussion aimed at generating a group discussion on certain topics of interest and obtaining perceptions on these defined areas of interest in a permissive, non-threatening environment.

Focus groups can generate descriptive data on the nature of drug use, on individual and group perceptions of the meanings associated with drug use, group norms and practices, and on the contextual factors related to drug use. Focus groups can be a useful method for exploring little-known topics and of validating findings from other data sources (e.g. small-scale surveys) and conclusions drawn from these sources. The categories of people participating in a focus group can be social workers, teachers, secondary-school students, treatment specialists, drug users or other groups of so called “key informants” (UNODCCP, 1999).

Examples

Within the Hamburg Local Monitoring System, focus groups will be set up to collect further information on how various drugs are used. Sample: four target groups each consisting of 6 to 8 people: 1) users of licit substances, 2) non-users of licit substances, 3) users of illicit substances, 4) non-users of illicit substances. In addition, a two-hour discussion on a specific topic related to drug use led by an expert will take place once a year.

The Sonar Project is a European research project related to recreational substance use, which is carried out in recreational nightlife settings (e.g. night-clubs and parties). Ten countries participate in the project which has been deve-

loped and coordinated by the IREFREA (the European Research Institute of Risk Factors on Adolescents and Young People). This project employs quantitative and qualitative methods (www.irefrea.org). In particular, in the second research project on nightlife and recreational substance use (1998-1999), a focus group was held to gather data on the following topics: leisure activities, recreation and drugs, risk behaviour and popular music scenes. The data drawn from the focus group interviews was used in a study entitled: Risk and control in the recreational drug use culture. Sonar Project (Calafat et al., 2002).

The Greek Focal Point held an expert focus group in order to collect qualitative data concerning polydrug use which was one of the key issues developed in the Annual Report on the Drug Situation submitted to the EMCDDA (2001). Methodological tool: a number of open questions were developed on the main subjects related to the issue (i.e., the definition of the term, reasons for polydrug use, health and social consequences and specific approaches to the interventions). Sample: nine professionals from therapeutic programmes and toxicological and forensic laboratories were invited to express their opinions on polydrug use. The sample selection was based on the fact that these professionals had proper knowledge and experience of this issue (Greek Focal Point, 2002).

Expert panel

Description

The purpose of an expert panel is to allow the panel members to update each other on a regular basis in order to gain an overview of a number of topics related to drug use. The experts on this panel exchange information on new developments in a timely manner so that they can adapt their activities to accommodate them. In addition to this, the experts can have access, over a long period of time, to a sustained, high-quality flow of information. This may involve rumours (unverified data), signals (verified, episodic information and observations from individuals), or verified data based on observations.

Furthermore, an expert panel can be convened again in the future to facilitate a follow up. In fact, the experts on such a panel can be re-interviewed and studied at a later date.

Examples

Within the Frankfurt Drug Trends Monitoring System (MoSyD), the expert panel is convened to allow the panel members to update each other in order to provide an overview of the drug-use situation in this city. Sample: twelve experts working in the drug-reduction field (drug care, social work with adults,

education system, police and judicial system). Methods: a focus group takes place twice a year and a questionnaire is used once a year:

Within the framework of the Dutch Antenna, an expert panel critically discusses data on a regular basis with a team of researchers and prevention workers. In doing so, “we kill two birds with one stone”: the prevention workers obtain information on new developments in time to gear their approach to them, and researchers satisfy the requests of practitioners for new or more detailed information, so that they can adapt their data collection activities to accommodate them. The results are published once a year study (Korf and Nabben, 2000).

2.3. TOWARDS AN OPERATIONAL DATA COLLECTION

2.3.1. Data collection tools

For the purpose of this manual, a data collection tool is defined as a whole composed of one or more data collection professionals who gather information from an information source using a specific method and with a specific instrument (see figure 2).

Within the framework of developing an EIF for EDP, there are two kinds of data collection tools: the general tools and the specific EIF tools.

A **general tool** is not specially constructed for the identification and description of Emerging Drug Phenomena. However, it deals with subjects of interest for the EIF and may provide data on Emerging Drug Phenomena as a by-product.

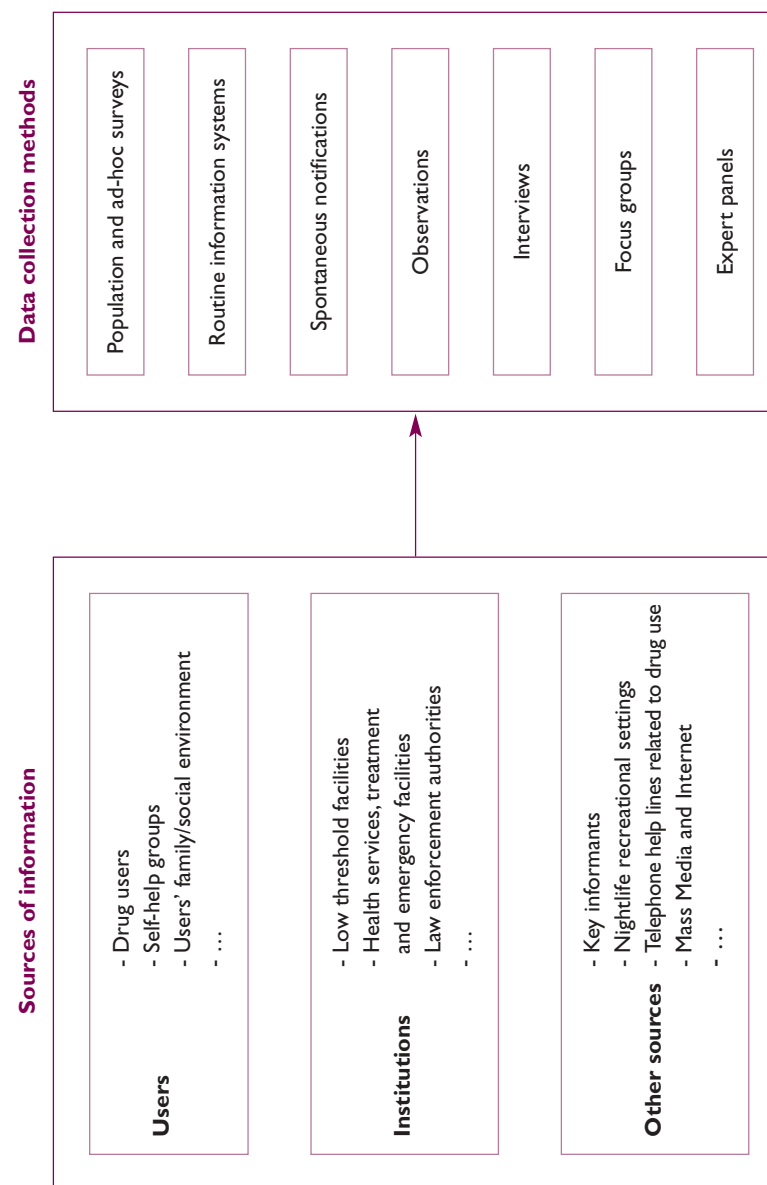
A **specific EIF tool** is constructed for identifying and assessing Emerging Drug Phenomena. In fact, it is necessary for specific tools to be developed owing to the fact that the data provided by general tools within the dis may not be sufficient for the EIF for EDP.

PRACTICAL ISSUES

RECOMMENDATIONS ON DATA COLLECTION TOOLS

An EIF can be highly effective, but it does need funding. Given the long-term aspect of planning for such an instrument, it is necessary to find cost-effective and stable ways of implementing data collection methods in particular. The following considerations may help in this regard.

Figure 2 - Data collection for the Early Information Function for Emerging Drug Phenomena



■ Multiple tools

The EIF data collection is composed of multiple **collection tools** in order to obtain information from various sources. Each collection tool needs a very clear description of its purpose. Some of these could be organized within a network, this network being a tool for the EIF.

■ Permanent and temporary tools

The body of **EIF collection tools** should be composed of:

- Permanent collection tools allowing ongoing collection
- Temporary tools which might be needed for carrying out a **specific assessment** of an **EDP**.

Collection tools should be cost-effective. The use of inexpensive sources of information is to be preferred and the use of large-scale labour- and time-intensive methods should be avoided wherever possible. Nevertheless, some topics will require time- and labour- consuming methods because of their nature or because qualitative data over a long period of time is needed.

■ Optimization of pre-existing tools

The objective is to optimize, i.e. to make as functional as possible, any pre-existing sources, methods and people involved in the data **collection tools**. Nevertheless, a certain amount of money is needed to be able to afford the **EIF**, which can function successfully only as a long-term process.

■ Specific EIF tools

When the existing tools within the standard national observation device are not sufficient, the institution responsible for developing the **EIF** will have to design a specific data **collection tool**, which should be complementary and have a clear added value compared with the existing standard tools of the DIS. These **specific EIF tools** will then be managed by the organization responsible for the EIF itself or contracted out to another unit.

2.3.2. Networks

Within the framework of the Euro-TREND Project, a network is defined as a group or system of interconnected tools providing information on specific issues. Networks exist at various levels, such as national, regional or local level. Moreover, a network can also link various of these levels.

Examples

The function of the Coordination Assessment and Monitoring new drugs in the Netherlands (CAM) is to perform a multidisciplinary risk-assessment on new substances entering the drug market as soon as possible. Used methodology is the aural Delphy method. In the risk assessments a multidisciplinary group of professionals participate. The CAM can be seen as a network. Information about new drugs is centrally collected from different professionals, each with their own grassroots.

A network of great importance to the subject in Sweden is the Network for the Current situation of Drugs in Sweden (NADIS). Its aim is the early detection, collection and exchange of information, knowledge and experience relating to new substances (with the potential for or a record of drug abuse), old drugs that suddenly reappear on the drugs market and changes in drug use. The information exchange takes place in a discussion forum on a controlled website as well as at regular meetings. Each member evaluates their own data before putting it on the website and the data is discussed and assessed by the group. NADIS consists of experts at national level who, on account of their profession, have an overview of their area of work.

In France, the network for the specific Drug Dependence Evaluation and Information Centres (CEIP network) was created in 1990 in order to assist the National Commission for Narcotics and Psychotropic Drugs in the evaluation and collection of clinical data on drug use, dependence and misuse of psychotropic substances (www.centres-pharmacodependances.net/outils/index.html)

It is a network composed of three data collection tools:

- *The system for monitoring drug-related deaths (DRAMES).*
- *The NotS system, which collects spontaneous notifications of drug abuse or drug dependence.*
- *The system for monitoring illegal drugs and misuse of psychotropic medications (OPPIDUM).*

2.3.3. Objectives and constraints

The objective of the **EIF** is quickly to identify, assess and categorize **EDP** in order to allow the production of **relevant information** and its timely dissemination to **target audiences**. The early identification of an **Emerging Drug Phenomenon** means that the EIF has to identify a phenomenon earlier than is possible using the standard dis tools.

The data collection carried out for the purpose of the EIF should therefore process relevant and detailed data in a relatively short period of time. Data collection plus the production of a **specific assessment** report should take less than a year. For the purpose of organizing and carrying out the EIF data collection, some constraints have to be considered which may restrict the implementation of the EIF to a large extent:

- The availability of resources.
- The development of data **collection tools** requires financial means and depends on the funding available – mostly at the national level.
- The field of drug use is elusive.
- The hidden and stigmatized nature of drug use makes investigation difficult (Rhodes, *et. al.*, 2001). Therefore the data collection within this elusive field is no easy task.

The team responsible for the development of the EIF will have to weigh up what is expected from the data collection (objective of the data collection) and the existing constraints. **Specific EIF tools** to be developed should satisfy a number of quality criteria, namely:

- **Robustness** of the tool.
- **Flexibility** of the tool.
- **Adjustability** of the tool set.
- **Validity** of the data collected by the tool.
- **Reliability** of the data collected by the tool.

PRACTICAL ISSUES

RECOMMENDATIONS RELATING TO DATA COLLECTION PROFESSIONALS

■ Coordination and interconnection

In order to make the data collection operational, it seems essential for the coordination and interlinking of the various tools and the various components of a tool (sources of information, data collection methods and instruments, and people involved in the collection step) to be provided by a specific national organization. The organization responsible for implementing the EIF will, as a rule, be in the best position to provide this coordination.

■ Motivation of the professionals involved in the data collection

The quality and the sensitivity of the data collection are closely related to the motivation and the awareness of all the professionals involved in the data collection step. Lack of motivation could lead to a loss of existing data that might be necessary for identifying, assessing and categorizing **Emerging Drug Phenomena**.

In order to improve the motivation of the data collection professionals, certain benefits could be considered:

- Training for the professionals involved in the data collection step might be a good strategy in order to improve their motivation and awareness.
- **Feedback** might be a good way of encouraging data collection professionals to deliver and report information into the system.

Each organization responsible for a data **collection tool** should also be motivated and convinced as to the value of its activity. Detailed below are some possible ways for increasing the organization's motivation to participate in the EIF data collection step:

- Promoting the issuing of publications in collaboration with the organization responsible for the data collection tool.
- Providing informative material.
- Creating and articulating simple data collection methods in collaboration with the organization that will implement them.
- Negotiating the provision of other types of rewards, e.g. days off.
- Offering a financial reward.
- Networking with other institutions and data collectors.

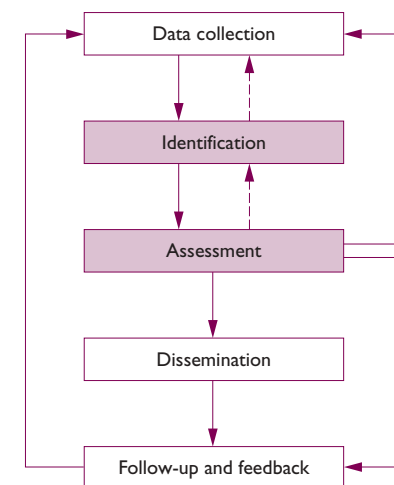
The motivation method is closely linked to the resources available (e.g. financial resources) and the time frame.

3 - IDENTIFICATION AND ASSESSMENT: THE DATA ANALYSIS PROCES

Summary

In order to identify an *Emerging Drug Phenomenon (EDP)* and to assess its nature and extent, this chapter describes the data analysis process that follows data collection within an *Early Information Function (EIF)*.

The different levels of the data analysis process needed to identify, assess and categorize an EDP are presented. Each set of data available from a data *collection tool* follows a process of analysis in order to produce *relevant information*. All the available relevant information is used for the identification, standard assessment and categorization of EDP. To be able to identify EDP, a “reading grid” based on *main lines of inquiry, areas of interest* and *EIF indicators* is selected. All the information available for each *EIF core indicator* is submitted to a process of *triangulation* and then to selection criteria which allow the identification of EDP. Then, a *standard assessment* is carried out for all identified EDP. This ends with the production of a standard assessment report. Some EDP which are considered high priority, as a result of the *categorization* process and upon the advice of an external committee, will be subject to a *specific assessment*, providing a more detailed description of the phenomenon.



3.1. INTRODUCTION

This chapter describes the data analysis process of data collected on **Emerging Drug Phenomena (EDP)** within an **Early Information Function (EIF)**.

As explained in the previous chapter, the main idea in the data collection step is to collect as much relevant data as possible with as much detail as possible. Once the data is collected it is necessary to use it in order to identify Emerging Drug Phenomena (EDP) and, if necessary, to carry out assessments of identified phenomena: this is the analysis process.

The present chapter therefore deals with the identification of EDP, the **standard assessment** of their nature and extent, their **categorization** and the possible **specific assessment** of certain EDP. Information and/or reports resulting from the data analysis will be used in the dissemination strategy detailed in the next chapter.

This chapter is structured in two main sections: a description of the key phases of the analysis process and an explanation as to how each level of analysis operates.

3.2. KEY PHASES OF THE ANALYSIS PROCESS

3.2.1. Definition of the analysis process

Within the context of an **EIF**, the data analysis implies two operational steps: firstly, the identification of **EDP** and, secondly, an assessment of these. The identification is aimed at checking and identifying the relevant data from among all the data collected. The assessment is intended to describe and analyse EDP in order to describe their possible consequences. Both activities (identification and assessment) within the analysis process are interlinked.

3.2.2. Definition and objective of each analysis level

Four key levels are identified in the analysis process (see figure 3):

Data analysis for each collection tool

Data analysis for each **collection tool** is the analysis carried out separately on data collected by each data collection tool in order to obtain **relevant information** on previously defined **EIF core indicators**.

Identification

The combined analysis of all **relevant information** produced by all available data **collection tools** will, based on reading grids, allow the identification of **EDP** by comparing information (**triangulation**) for each **EIF core indicator** and using pre-defined selection criteria.

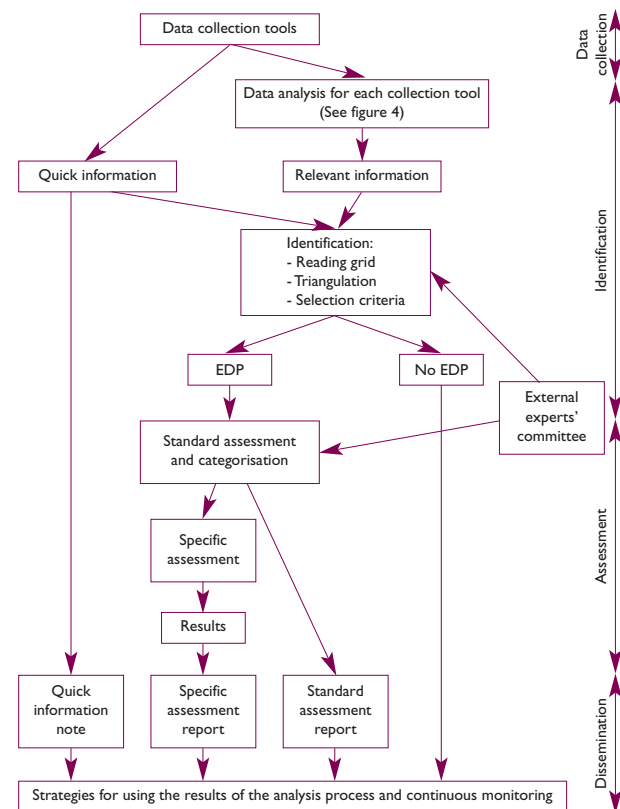
Standard assessment and categorization of EDP

Once **EDP** are identified, all the available **relevant information** on previously identified **EIF indicators** is used to carry out a **standard assessment** of them and categorize them according to pre-defined selection criteria.

Specific assessment

For some important **Emerging Drug Phenomena**, a more detailed description of the nature and extent of the phenomenon and a more accurate estimate of its growth potential might be needed. A **specific assessment** is then carried out, possibly leading to additional data collection.

Figure 3 - Data analysis process of the Early Information Function (EIF) for Emerging Drug Phenomena (EDP)



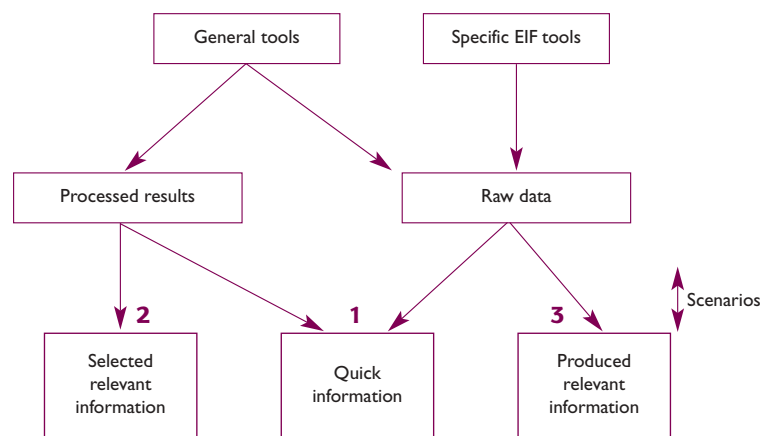
3.3. TOWARDS AN OPERATIONAL DATA ANALYSIS

3.3.1. Data analysis for each collection tool

The data analysis for each **collection tool** is the analysis carried out separately on the data collected. This will produce information on previously selected **EIF indicators** (see 1.4, table 1). The expected output of the data analysis for each collection tool should therefore be **relevant information** (information that is useful for the purpose of the **EIF**) on previously identified **EIF core indicators** (see 1.4, table 2). The relevant information obtained will be used for the identification, **standard assessment** and **categorization** of **EDP**.

In practice, one may be faced with various types of situations - here referred to as scenarios – when searching for relevant information from either raw data or processed results obtained from general and/or specific EIF tools (see 2.3.1). Three possible scenarios have been considered (see figure 4): **quick information**, selection of relevant information and production of relevant information. These three scenarios are described as follows.

Figure 4 - The data analysis for each collection tool of the Early Information Function (EIF) for Emerging Drug Phenomena (EDP)



■ Quick information (see figure 4, scenario 1)

Raw data (collected by both **general** and **specific EIF data collection tools**) and processed results (provided by general tools) may give **quick information** that could be used directly by the **EIF** for possible dissemination as quick information notes (see 4.2.1). Quick information will also be available for the identification of **EDP**. Quick information is information on topics that require urgent decisions to be taken. The production of quick information results from a fast-track analysis process which allows a reduction in the time lag between collection of the data and availability of the information for **target audiences**.

Example

The emerging use of a dangerous substance as a drug or the observation of deaths related to the use of a defined drug is information that is worth including in a fast-track analysis process in order promptly to begin actions that might contribute to stopping the phenomenon.

■ Selection of relevant information (see figure 4, scenario 2)

As explained in chapter 2 (see 2.3.1), some of the information sources in the **Early Information Function** are information systems that pre-date and/or operate separately from the **EIF**: **general tools**. These pursue their own goals but may contribute to feeding the **EIF**. The data collected by these general tools is available in the form of processed results. It has already undergone an analysis which converts it into processed results. Some of these processed results may be **relevant information** which can then be used directly by the **EIF**. Processed results provided by general tools considered pertinent for the **EIF** are simply selected and then regarded as relevant information for the purpose of the **EIF**. In this scenario, the data analysis carried out by the **EIF** team is merely a selection of relevant information within the processed results provided by the general tools.

Example

*The results of a cross-sectional survey carried out among individuals aged 17 to 19 (general tool) could provide information on the increasing prevalence of the first use of an emerging psychoactive substance. This relevant information may be used directly for the purpose of the **EIF**.*

■ Production of relevant information (see figure 4, scenario 3)

Within the **EIF**, raw data can be obtained either by a **general tool** or a **specific EIF tool**. In order to produce **relevant information**, these sets of data need to be analysed by appropriate methods (e.g.: epidemiological analyses, qualitative analyses).

Example

Within the framework of the French TREND device, raw data collected by a qualitative questionnaire for low-threshold structures (specific EIF tool) undergoes an analysis with the aim of producing relevant information on methods of preparation and use, perceived availability, retail prices and users' opinions (Bello *et al.*, 2003).

PRACTICAL ISSUES**A TABLE FOR DISPLAYING ALL THE RELEVANT INFORMATION**

- Building a global table showing all the available information on each indicator. This table can be obtained from table 1 in chapter 1, adding columns (one for each data collection tool) to enter the results for each indicator (rows).
- This table will give a broad perspective of all the data collected by the different collection tools.
- The table will provide a starting point for the analysis process.

3.3.2. Identification

Once the analysis of the data from each data collection tool has been undertaken, a large amount of relevant information is obtained. The next level of the analysis process is the identification, which is carried out using relevant information in order to identify EDP.

The identification of an EDP implies the completion of various steps. Initially, it is desirable to choose a defined approach for the entire set of available relevant information. This approach is called the “reading grid” and will be explained in more detail later on. Based on this reading grid, it is possible to organize the available relevant information for each EIF core indicator. At a later stage, the available relevant information for each EIF core indicator will be compared (triangulation) to reveal any significant changes. In other words, any congruence or divergence of information from different data collection tools, moments or places will be checked. Finally, predefined selection criteria of what is and what is not an EDP will be used.

Reading grids

A reading grid is a technical way of looking at the information/results produced by the data analysis for each collection tool. Based on predefined EIF core indicators (See 1.4.4, table 2), the reading grid is the means of reading and analysing the information obtained by the different tools: this is a thematic framework guiding the data collection and analysis. As regards the likely amount of available information, it seems necessary to rely on a search strategy for EDP. The establishment of one or more reading grids will be helpful for screening the information.

For example, and briefly, it is possible to start the reading with the different substances and then examine, for each substance, the different characteristics of the users and the settings (e.g.: heroin, description of heroin user and description of heroin setting). It is also possible to start the reading with the user's characteristics (e.g.: users aged under 25/drugs used/setting) or with the setting (e.g.: low-threshold users/description of user/type of drugs used).

Triangulation of relevant information

This is a process for pooling items of information relating to a single EIF indicator obtained from many and varied information sources and tools, often using different methods. Triangulation provides greater confidence in the validity and representative nature of the information (Rhodes *et al.*, 1998). Triangulation aims to assess the support for a finding by showing the extent to which the various results agree with each other.

The dissimilarity between data derived from different collection methods does not necessarily mean that one or more types of data are incorrect. Different types of data reflect different aspects of the phenomenon and the researcher's work is to comprehend the cause of this dissimilarity (Riga, 2001). The combination of various methods, and particularly the combination of quantitative and qualitative methods, appears to be essential given the inadequacy of single-method techniques to encompass all aspects of complex and elusive social problems.

Selection criteria for the identification of an Emerging Drug Phenomenon

After choosing a reading grid and comparing the relevant information (triangulation) from the tool analyses, the information is read and analysed in order to reveal the drug phenomena. The decision on whether or not to classify an identified drug phenomenon as an EDP is a difficult one: there is a continuum of varying degrees. The final decision is based on the relevance of the phenomena evaluated on the basis of predefined criteria.

The four criteria for identifying EDP are called “selection criteria”. These comprise, on the one hand, the diffusion potential and, on the other, the health, social and economic consequences.

The diffusion potential can be low or high.

Based on the EMCDDA definition (EMCDDA, 1999), the health, social and economic consequences of a given EDP include:

- The probability that some consequences may occur: this concerns the capacity of the EDP to cause negative (harmful) or positive effects on health and the social environment.
- The degree of seriousness of such consequences: this concerns the importance of the health and social consequences related to an **Emerging Drug Phenomenon**.

Table 3 presents these criteria: diffusion potential and health, social and economic consequences. **EIF indicators** to be used for evaluating the selection criteria are then presented in table 4.

Table 3 - Selection criteria for the identification of an Emerging Drug Phenomenon (EDP)

Selection criteria		Description
Diffusion potential		is the capacity for, or the speed of, the numerical or geographical extension of a phenomenon
Consequences	Health	are defined as the positive or negative effects in the short, medium or long term of a given EDP on health at the individual and community level
	Social	are defined as the positive or negative effects in the short, medium or long term of a given EDP on the social environment at the individual and community level
	Economic	are defined as the positive or negative effects in the short, medium or long term of a given EDP on the economy at the individual and community level

Table 4 - Indicators for diffusion potential and health, social and economic consequences

Selection criteria	Indicators	
Diffusion potential	Number and/or proportion of people involved	
	Profiles of the population involved and relations among the various groups (e.g.: old users, prisoners, trend-setters, young people). The number of different profiles should also be mentioned, as well as whether or not the various groups are interconnected	
	Number and/or proportion of geographical localities involved	
	Retail price	
	Perceived availability	
	Street name	
	Logo	
	Legal status of the substance	
	Method of administration	
	Expected effects	
	User's opinion of the substance and of his/her own use	
	Situation in other countries	
	Consequences	Health
Expected effects of the drug use		
Patterns of use (method of administration, quantity, frequency, intensity)		
Toxicity of the substance		
Social		Profile of the population involved.
		Family relationships, relationships with friends, colleagues, sexual relationships
Economic		Work situation
		Housing
		Income situation
	Share of the monthly budget allocated to drug use	

3.3.3. Standard assessment and categorization

Within the context of developing an EIF for EDP, the EIF **standard assessment** is the first-level assessment, which uses **relevant information** previously obtained from data **collection tools** in order to give the most detailed description possible of each identified EDP. An assessment report should be drawn up for each EDP: this

is called a standard assessment report. This contains all or part of the relevant information produced. Details on the standard assessment report will be provided later (see 4.2.1).

The **categorization** process for identified EDP will help in deciding which EDP are candidates for submission to a **specific assessment** process. Indeed, a specific assessment could be conducted for some EDP identified as being important, depending on the available resources, regardless of whether or not they are urgent.

An identified **Emerging Drug Phenomenon** should be categorized according to its status in relation to the predefined selection criteria: diffusion potential (high or low), health, social and economic consequences (important or otherwise) at both the individual and the collective level. Thus, the categorization of EDP will be structured in 24 groups (see table 5).

Table 5 - Categorization of identified Emerging Drug Phenomena (EDP)

Consequences			Diffusion potential	
			Low	High
Health	Individual	Not important		
		Important		
	Collective	Not important		
		Important		
Social	Individual	Not important		
		Important		
	Collective	Not important		
		Important		
Economic	Individual	Not important		
		Important		
	Collective	Not important		
		Important		

■ EDP candidates for a specific assessment

All EDP with consequences categorized as “important” are candidates for **specific assessment**. Those with high diffusion potential will be considered a priority concern.

As previously indicated (see 1.4), the health, social and economic consequences may be explored through both the users and setting **main lines of inquiry**. For example, the individual health consequences (for the user) of a single Emerging Drug Phenomenon may be important, but they are not serious for the broader community, i.e. the public health consequences of this phenomenon are not important.

The combination of answers for all these criteria will help to categorize the various EDP identified.

In addition to this categorization, an external committee of experts (see figure 3), composed of individuals and professionals with some knowledge and experience of the drugs field, can assist the EIF team in the prioritization of a given EDP.

Finally, the decision on whether or not to undertake a specific assessment will depend on the political preoccupations and/or topical concerns.

This categorization and prioritization of identified EDP will help in deciding whether or not to undertake a specific assessment as well as in developing the dissemination strategy.

3.3.4. Specific assessment

Specific assessment is a more detailed analysis of certain recently identified important **Emerging Drug Phenomena**. The decision on whether undertake such an assessment will be based on the **categorization** previously carried out, the external committee’s advice and the resources available (funding and human resources) for such work.

A specific assessment may or may not require additional data collection. If required, this data collection can be direct (specific collection) or indirect (use of previously available data). If not required, the main work will comprise a more detailed analysis of information available within the EIF.

One important aspect is that the timeframe should be relatively short (a few months) in order to produce the specific assessment report within a year of identification at the latest. The timeframe can vary depending on the type of EDP. Overall, specific assessment should be implemented as soon as possible. These time constraints will have a direct impact on the methods chosen and on the logistics of the specific assessment. The assessment process should activate flexible mechanisms in a short time span.

Methodological aspects of the specific assessment

The method(s) to be used for a **specific assessment** will be chosen according to the characteristics of the **Emerging Drug Phenomenon** and the time constraints. There is some knowledge and profit to be gained from using the “Rapid Assessment and Response” methodology. This methodology uses a combination of several

quantitative and qualitative data collection techniques to depict the nature and extent of certain health and social problems, such as drug abuse, and to suggest ways in which these may be improved (UNODCCP, 1999; Stimson *et al.*, 1998a; Stimson *et al.*, 1998b; Rhodes *et al.*, 1998; Vincent *et al.*, 2000). In order to obtain a reliable and more complete picture of a drug phenomenon in a short period of time, including context information to facilitate a better understanding of a complex phenomenon, the rapid assessment approach uses various sources of information and multiple collection and analysis methods to feed multiple EIF indicators.

Examples

A recent acceleration in the spread of Gammahydroxybutyrate (GHB) (Korf et al., 2002) throughout the Netherlands was observed. A specific assessment was carried out to provide further information on the use, the reasons for use, the health consequences, and the distribution characteristics of the GHB. A survey of a sample of 72 GHB users was supplemented with:

- *In-depth interviews with drug prevention workers, police officers, drug producers and drug users.*
- *Observations in places where GHB was known to be used.*
- *Laboratory analyses of samples of GHB actually taken by the users.*
- *Users' discussions about GHB on the internet.*

After studying data from 2001 (Akoka et Reynaud-Maurupt, 2003), the French EIF identified a growth in the recreational use of ketamine. A specific assessment was decided upon, aimed at describing the use and users of ketamine. The chosen methods combined a quantitative survey, 40 interviews and two focus groups. The final report is due 11 months after the beginning of the specific assessment.

PRACTICAL ISSUES

- **The role of the EIF team**
The organization implementing the EIF will be responsible for each level of the analysis process: data analysis for each collection tool, identification, standard assessment and specific assessment. This means that the EIF team will carry out each level of the analysis process or contract it out to another unit/organization.
- **Adaptation of the analysis process**
Since the national contexts of the participating countries are different, the adaptation of the proposed data analysis arrangement for each collection tool should be appropriate: i) for the pre-existing tools in each country, ii) for the existing methods of working and collaboration between the various organizations responsible for the collection tools.
- **Building a table**
Building a table displaying all the relevant information produced by data analysis for the collection tools is very useful.
- **An ongoing quality improvement process**
The relevance of the various methods to be used should be discussed and assessed within the framework of a continuous quality improvement process. This ongoing process of quality improvement is consistent with the need to develop new tools while abandoning others which are no longer relevant for the purpose of the EIF. This ongoing quality improvement process should be integrated within a national and possibly a European logic.
- **An external committee of experts**
An external committee of experts may meet regularly (once/twice a year) and assist the team responsible with identification and categorization decisions. The group may consist of scientific experts from various disciplines (epidemiology, ethnology, medicine, pharmacology, sociology, etc.), people involved in the field, recorders of information (in specialized centres, general medicine, schools, the field of risk reduction, etc.). The experts will have to use their knowledge and experience in the drugs field to identify and categorize the EDP.

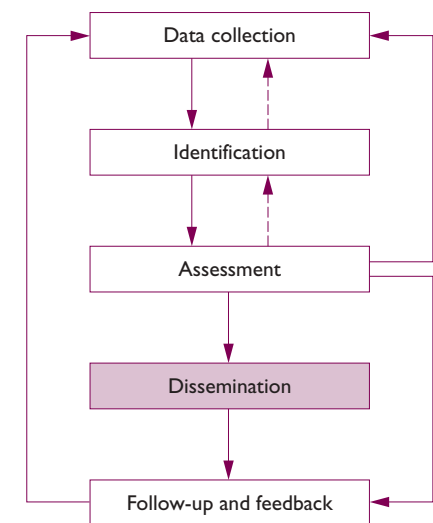
4 - DISSEMINATION

Summary

After the analysis process described in chapter 3 of this manual, information on an important change in drug use is reported and available for further use. These written documents are called inputs (*quick information notes, standard assessment report, specific assessment report*).

Four key elements relating to dissemination strategies have been considered: inputs, purposes of the dissemination, target audiences and methods of dissemination. The purposes of the dissemination strategy depend on the sorts of action that are expected. *Target audiences* refer to people or groups of people to whom the information should be disseminated. Dissemination methods imply definition of the format of dissemination, the mode of distribution and the timing.

The process for developing the dissemination strategy must first include the recommendations on the dissemination strategy proposed by the *Early Information Function (EIF)* team. These recommendations have to be validated before embarking on any action. Dissemination actions will be carried out by the EIF team and/or by partner teams, depending on the dissemination formats.



4.1. INTRODUCTION

This chapter describes the dissemination process within the **Early Information Function (EIF)**. This dissemination is developed based on the results of the previous steps. Once the relevant data has been collected and converted into information by the EIF (collection, identification and assessment), information on **Emerging Drug Phenomena (EDP)** is reported in order to be used appropriately. The dissemination step consists in developing the strategy for disseminating the information in the appropriate manner to the **target audiences**.

This chapter therefore explains how the dissemination strategy for EDP should be drawn up. The first section presents the key elements to be considered for drawing up the dissemination strategy (inputs, purposes of the dissemination, target audiences, and dissemination methods). The second section addresses the organizational means of drawing up the dissemination strategy.

4.2. KEY ELEMENTS OF A DISSEMINATION STRATEGY

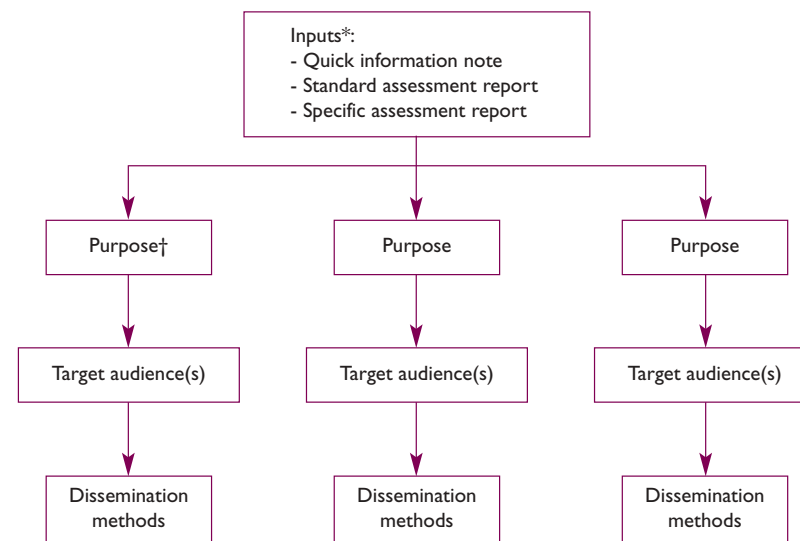
The following key elements should be considered when developing the dissemination strategy:

- The inputs of the dissemination strategy contain the information produced by the **EIF**, and the dissemination strategy is formed on the basis of these.
 - The purposes of the information dissemination: these correspond to the actions that may be undertaken using the available information and/or the responses that may be made in order to deal with the **EDP**.
 - The **target audience(s)**: these are the people or groups of people to whom the information should be disseminated.
 - The dissemination methods: these correspond to the format to be used, the way of distributing it and the appropriate moment for disseminating the information.
- Each of these four key elements is described in detail later on. Figure 5 shows how these key elements are interlinked.

4.2.1. Inputs

The development of a dissemination strategy is rooted in the available information on the topic. The information produced by the **EIF** analysis process will result in the creation of relevant reports. These written documents correspond to the inputs of the dissemination strategy.

Figure 5 - Key elements of the information dissemination strategy within an Early Information Function (EIF) for Emerging Drug Phenomena (EDP)



* Several inputs may be produced for any one EDP

† Various purposes for disseminating the information may be considered for any one EDP reported in an input

Three types of inputs can be distinguished (see also chapter 3):

Quick information note

Using the raw data and the processed results, the **EIF** should be able to provide **quick information** and quickly draft a note and submit it to a fast-track process. Caution should be used because of the possibly unclear level of certainty. The fast-track process will be detailed later in this chapter (see Practical issues, 4.3).

Standard assessment report

The combined analysis of all the available **relevant information** allows to carry out a **standard assessment** of identified **Emerging Drug Phenomena (EDP)** and to categorize them. As stated in chapter 3 (3.3.3.), a standard assessment report based on the results of the identification and standard assessment will be drawn up for each identified EDP.

Specific assessment report

Depending on the categorization of Emerging Drug Phenomena, and the available means (financial resources), political preoccupations and/or topical concerns, the EIF should be able to carry out a specific assessment to produce further information on certain recently identified EDP. A specific assessment report will therefore be drawn up for each EIF specific assessment.

PRACTICAL ISSUES CONTENTS OF THE INPUTS

Whatever type of information is produced by the EIF, the document should be written by the team responsible for the EIF and should include the following points:

- The reason for examining the phenomenon
- Methodological aspects: explanation of the EIF system:
 - How the data is collected: information sources and data collection tools used.
 - How the information is produced: data analysis process used.
- The information produced for each indicator and the quality of this information
- Recommendations on the dissemination strategy to be adopted and the follow-up and feedback planned. Recommendations for appropriate responses to changes in drug use should include the following topics:
 - The content or message to be communicated.
 - The geographical level at which the action should be undertaken.
 - The group of target audience(s) for whom the intervention is intended.
 - Methods for reaching certain target audiences.
 - Suggested methods for checking whether the target audiences have been reached.
 - Suggested methods for checking whether the purpose of the dissemination strategy has been achieved.
 - Expected effect on target audiences and possible side effects.
 - Experiences from the past should be taken into account.

4.2.2. Purposes of the information dissemination

After the assessment of a phenomenon is complete, the dissemination strategy is developed. The strategy describes the exploitation possibilities of the reports produced in order to deal with the phenomenon in the best way possible. The first phase in defining the strategy is to express the purposes of the information dissemination, i.e. the types of actions that are expected. The information produced will be disseminated in order to be used in carrying out actions in specific fields, such as health care, prevention/education, legislation, law enforcement, etc.

Certain specific fields in which the information could be disseminated and actions carried out are given below. This list is neither closed nor exhaustive.

Legislation

The information produced by the EIF could result in changes in legislation.

Example

The observation of an increasing number of HIV infections among heroin users in Germany was one of the reasons for the liberalization of methadone treatment. In France, the same observation was one reason for promoting the free sale of syringes in pharmacies.

Care/emergency services

The information produced by the EIF analysis process may be useful for implementing or adapting existing care strategies.

Examples

Information produced by a Dutch specific assessment on GHB use could be very useful for developing prevention and care strategies. Armed with this information, prevention and care workers could take a closer look at the audience they wish to target (Korf et al., 2002).

The growing use of cocaine in France led to a change in the emergency service strategy. Before this, the emergency departments were more used to providing care for heroin users.

Prevention/education

The information could be distributed to organizations working in the prevention field and/or in health education programmes.

Examples

The observation, in France, of a significant proportion of injecting drug users having incorrect information on their Hepatitis C status was a motivation for providing the low-threshold structures with information on this topic so that they could adapt their prevention and health education activities.

By participating in interviews and discussions in the newspapers and on television and radio, the public relations department of the Trimbos Institute (Netherlands Institute of Mental Health and Addiction) aims to influence image-building in relation to substances and their users, in particular the public image of GHB. The result should be a less sensational and more realistic or more objective public image. This should eventually result in less (problematic) drug use and thus better public health.

Research and enhancement of knowledge of target audiences

The information produced by the EIF could be released in order to improve knowledge on drugs and drug addiction (e.g. general public knowledge, drug-user knowledge, professional knowledge).

Example

The observation of PMA (Paramethoxyamphétamine or Méthoxy-4-amphétamine) in a geographical area leads to information being given to drug users in order to promote more cautious behaviour.

Law enforcement strategies

Law enforcement strategies are often developed as a consequence of a change in legislation. The information produced by the EIF may be used to amend the law, which is then applied by the law enforcement authorities.

Example

The observation of increasing use of a licit drug could lead to this substance being classified as an illicit drug. This decision implies a change in law enforcement activities.

4.2.3. Target audiences

The third element to be addressed when developing the dissemination strategy is the people or groups of people to whom the information should be disseminated: the **target audiences**. Target audiences will be chosen for each type of

information produced by the EIF (input) and according to the actions to be promoted and/or the responses made to the identified EDP (purposes). Possible **target audiences** are presented in the following table (see table 6).

Depending on the type of information, the target audiences to be reached will vary from a restricted number of individuals involved in the operation of the EIF to a broad dissemination to all target audiences. The audiences could also be targeted at different levels – European, national, local-regional – depending on the information. The decision as to which target audiences need to be reached will be made based on the estimated advantages and possible disadvantages of the dissemination. For example, in order not to draw attention to a specific substance or to promote unhealthy behaviour, it may be preferable not to disseminate the information widely. All information produced by the EIF will have to be reported to a restricted number of individuals directly involved in the operation of the EIF. The best level to target within a target audience should be included in the recommendations for the dissemination strategy.

Table 6 - Possible target audiences for the information dissemination of an Early Information Function on Emerging Drug Phenomena

TARGET AUDIENCES	Groups				
Professionals	Prevention/education sector Health care sector Research sector Law enforcement sector Recreation sector Monitoring systems				
Policy makers	Political decision-makers Institutional decision-makers				
Information specialists	Journalists Specialized web managers and others specialists				
Population	Specific groups <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: top;"> <tr> <td>Drug users</td> </tr> <tr> <td>Self-help groups</td> </tr> <tr> <td>At-risk groups</td> </tr> <tr> <td>People involved: user's social network</td> </tr> </table> General population	Drug users	Self-help groups	At-risk groups	People involved: user's social network
Drug users					
Self-help groups					
At-risk groups					
People involved: user's social network					

4.2.4. Dissemination methods

The final element to be considered when drawing up the dissemination strategy is the methods of dissemination. These refer to the way the information is disseminated and include the format to be used, the manner of distributing the chosen format and the timing of the dissemination.

The dissemination methods will depend on the type of information and the purpose of the dissemination strategy. They will also have to be appropriate for the needs of the **target audiences**. For a single **EDP**, appropriate responses or actions to be implemented over time may vary for different target audiences.

The format

The production of one or more formats from a given input is intended to facilitate its use by a given target audience. Nevertheless, inputs – **standard assessment report**, **specific assessment report** or **quick information note** – may be used as they are by some **target audiences**. Two types of format for releasing the information can be produced: **primary media** and **secondary media**.

Primary media for disseminating the information

Primary media are written documents produced directly from the inputs without using any other material. Inputs, as such, are also primary media.

The **EIF** coordination team will be responsible for producing primary media and for choosing between them: they do not all have to be produced for a given **EDP**. Further organizational information on the involvement of different actors in the development of the dissemination strategy is given in the following section.

Presented briefly below are some examples of primary media (the list is not exhaustive)

- Full report

The full report should set out the justifications of the reasons for the research/project, a complete description of the methods used, all the results, and a detailed discussion on the implications of the results of the research/project. The dissemination of the full report is often limited to professionals, the partner in the study and the financing organization.

- Quick information note

The **quick information note** should briefly include the methodological aspects of how information is produced (information sources, data collection method) and the quick information produced by the **EIF**. Recommendations on the dissemination of the quick information will be included in the note.

- Executive summary

The executive summary is a technical note which contains the main information essential to the decision-making process. This should be short (one or two pages) and should emphasize the results and recommendations. The reader should be able to find and understand the results quickly. The executive summary may be particularly relevant to decision-makers, who are often very busy and require an appropriate form of language.

- Summary

The summary should be informative and should present, in a condensed version, the content of the full report. This should contain the purpose of the research/project, the methodological aspects (the information producers, data **collection tools** used, etc.), the results and the conclusions. The summary will be particularly useful for those people who are interested in the topic but who are very busy or not motivated enough to read the complete report.

- Press release and press file

The press release and press file are intended for journalists and, as a last resort, for the general public. These should not be exhaustive and they are not summaries. They should make the main results easily accessible and understandable. The press release should be very short (one to three pages) while the press file, which is fuller (about ten pages), may contain certain methodological aspects as appendices.

- Scientific paper

A scientific paper is a published document which provides the results of the study in a review or in professional or scientific journals. A scientific paper should set out the working methods, the results of the research/project and a discussion on these results. Nevertheless, scientific journals are not relevant to rapid information delivery because there is a delay of several months due to the reviewing, printing, and distribution of written publications.

Secondary media for disseminating the information

Depending on the purpose of the dissemination strategy, the appropriate format for disseminating the information could, for example, be flyers, public notices, references, films and television programmes, oral communications, press articles, medical protocol, official documents (regulations, agreement, etc.), and so on.

Secondary media are dissemination tools that may take various forms: prevention tools, care tools, knowledge-enhancement tools, law-enforcement tools, etc. Appropriate ways of “packing the message” may differ between **target audiences**. The accessibility of the target audiences will need close attention; some groups are hard to reach. The format of secondary media will therefore have to match certain

characteristics of the target audiences. Thus the development of secondary media requires, in addition to the inputs or **primary media**, more information and/or specific competences: specialists will be needed to produce secondary media.

The release of secondary media is not necessarily the task of the EIF team. Nevertheless, the EIF coordination team could collaborate with other organizations to produce secondary media. Further organizational explanations on the involvement of different actors in the process of developing the dissemination strategy are given in the following section.

Example

Information on an Emerging Drug Phenomenon identified by the EIF (the growing use of cocaine, for example) may be useful for health professionals. The purpose could be to develop a care strategy to improve the care given to drug users within the emergency department. From the information contained in the summary of the full report (primary medium for disseminating the information) which would be disseminated among health professionals, a medical protocol (secondary medium) produced by emergency professionals could be disseminated among the professionals working in the emergency departments. The production of this secondary medium would require further information and specific competences relating to the emergency.

PRACTICAL ISSUES CHOICE OF FORMAT

The format chosen for disseminating the information should be accessible, i.e. it should be appropriate to meet the needs of a **target audience** which is sometimes hard to reach. The optimal dissemination is when as many members of the target group as possible are exposed to the product. Moreover, the wording of the information should be comprehensible, i.e. the language and the structure should be appropriate for the target audience. Finally, it must be stressed that the format to be used will depend on the national and local context in which the **Emerging Drug Phenomenon** is identified.

- Professionals need firstly to receive condensed information with the executive summary. They can also be reached with scientific papers.
- For policy makers, the most important **primary medium** is the executive summary.

- Information specialists may primarily use press releases/files and summaries.
- For disseminating information among the population (the general population as well as specific groups), **primary media** do not seem the most appropriate tools. Secondary media (such as press articles, prevention tools, etc.) may therefore be used to reach the population.

Each **target audience** may wish to have access to the inputs as they are, and should be able to obtain these on request.

Distribution of the media

There are various channels for distributing a given **primary medium**. The information can be distributed to the chosen **target audience** by e-mail services, via post as a printed version, on websites (web papers, etc.), and so on. The various distribution methods may have not only different costs but also different effects for the target audience. The financial aspects relating to the production and distribution of the **media** will have to be considered.

Timing the dissemination of information

The moment at which the dissemination takes place can strongly influence the effect: e.g. during the summer holidays no access to pupils is possible through the schools. Sometimes a great deal of attention can be generated in a topic through media attention whereas at other times this target group displays no interest at all. Thus, timing the dissemination means choosing the best moment for disseminating the information depending on the expected effects of the dissemination.

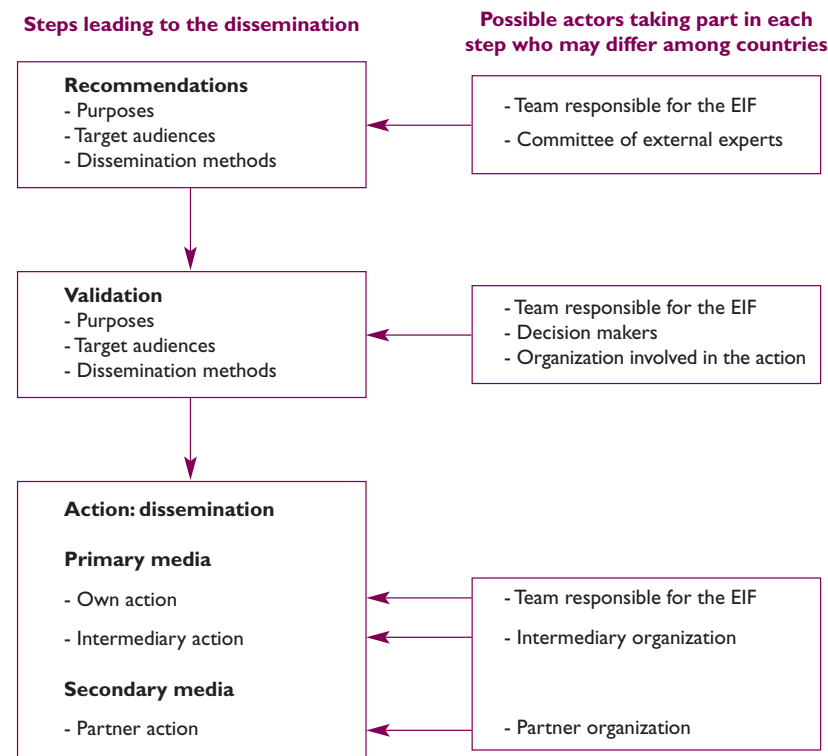
Once the dissemination strategy has been drawn up, it should be implemented as soon as possible, particularly in respect of the **quick information** notes. However, it is necessary to take into account the availability of the **target audiences** to be reached when implementing the dissemination strategy.

4.3. DEVELOPMENT OF A DISSEMINATION STRATEGY

The process for developing the dissemination strategy is structured in three steps: the recommendation step, the validation step and the action step

These three steps are presented in figure 6 and detailed below. The role of the participating actors and organizations during each step is also presented.

Figure 6 - Development of the information dissemination strategy within the Early Information Function (EIF) for Emerging Drug Phenomena (EPD)



4.3.1. Recommendation step

The dissemination strategy should be initiated and proposed by the EIF team. Thus, the recommendation step allows the team to offer suggestions and advice on how to use the information. For a single phenomenon, appropriate responses can vary for different **target audiences** and different expected effects of the information dissemination. These recommendations are neither rigid nor a top-down way of developing the dissemination strategy. They are put forward on the basis of the recommendations already made during the analysis process (at the time of the iden-

tification and assessments) and included within the inputs (**standard** and **specific assessment** reports and **quick information** notes). Additionally, the EIF team may seek advice from the external committee of experts which is already set up for the analysis process.

For each input, i.e. for each identified **EDP** or **topic of interest**, recommendations are made on:

- The purposes, i.e. the actions that could be carried out using the information disseminated
- The target audiences, i.e. the people or groups of people to whom the information should be disseminated
- The dissemination methods to be used for achieving the purpose and the target audience, i.e. the appropriate format for each target audience and the suitable time for disseminating the information to each target audience. Particular attention should be given to the methods for disseminating information to specific groups because certain information could be harmful if it reaches other target audiences.

PRACTICAL ISSUES

THE EXTERNAL COMMITTEE OF EXPERTS

- The composition of the external committee should be adapted to the national context. In some countries for example, policy makers should have the opportunity of participating in the recommendation step because of their influence in financing the activities of the EIF.
- The experts should apply their knowledge and experience within the drugs field in order to put forward proposals on how to manage the information produced by the EIF.
- The committee of external experts could periodically be asked to make comments on the **standard assessment** reports, while an extra meeting could be organized for each **specific assessment** report produced. Regarding the **quick information** notes and for the purpose of speeding up the development of the dissemination strategy, the EIF team could quickly consult the members of the external committee by telephone, fax or e-mail.

4.3.2. Validation step

The recommendations previously made on the purposes of the dissemination strategy, the **target audience(s)** to be reached and the method(s) to be used for disseminating the information will have to be discussed, possibly modified, and validated during the validation step.

The individuals who will, in the last resort, decide the dissemination strategy to be adopted will depend on the national context. Nevertheless, the validation step should promote interaction between the following groups of people:

- The individuals involved in the **EIF** and responsible for producing recommendations on the dissemination strategy.
- The decision-makers in the drugs field.
- The individuals directly responsible for executing the action to be carried out using the information produced by the EIF.

Concerning **quick information** notes, the various elements to be addressed in developing the dissemination strategy should be quickly validated by telephone, fax, or e-mail communication.

4.3.3. Action step

The final step is the action step, which corresponds to the dissemination of the information produced by the **EIF** and reported in the inputs.

Own action: production and dissemination of primary media

Depending on the availability, within the **EIF** team, of the specific competences required for producing and disseminating **primary media**, the EIF team could itself undertake the production and dissemination of such documents or it could resort to external competences and expertise. In the latter instance, the EIF team remains responsible for producing and disseminating the primary media, which will be disseminated according to selected procedures (choice of format, distribution methods, appropriate moment for the dissemination, etc.).

Intermediary action: dissemination of primary media already produced

This corresponds to a second level of **primary media** dissemination. The **EIF** team disseminates a **primary medium** to a partner organization which, in turn, takes over the task of distributing this to other **target audiences**. In this case, the partner organization acts as a mediator for communicating primary media that have already been produced by the EIF team.

Partner action: production and dissemination of secondary media

Based on information from the **EIF**, suitable products can be developed for specific groups. Using a **primary medium**, a partner organization can produce a **secondary medium** which needs additional work and specific competences. For example, an organization specializing in the prevention field could use the report summary in order to develop a prevention tool such as a flyer or a film. The partner action therefore includes the production of a secondary medium and its release to a given **target audience**. The partner action could be carried out in collaboration with the EIF team.

PRACTICAL ISSUES PREDEFINED MODELS

Aimed at facilitating the development of the dissemination strategy, certain models for disseminating the information may be developed and agreed in advance by the **EIF** team and those involved in the process: these are predefined models. They are set up for a given type of **Emerging Drug Phenomenon** identified by the EIF. As soon as such an **EDP** is identified, the predefined model may be used for quickly disseminating the information.

- For a given type of **EDP**, this model should provide:
 - the purpose of the dissemination,
 - the **target audiences**,
 - advice on the appropriate format and time for disseminating the information.
- Predefined models will be useful for saving time. It must be stressed that predefined models should be used in a rational and non-automatic way, and on certain occasions they should not be used: see the Dutch example below.
- Ad-hoc models could be defined for disseminating information from **specific assessment** reports.

Examples

The Dutch Drug Information and Monitoring System (DIMS) had developed a rather explicit protocol for disseminating information in the event that a tablet, sold as Ecstasy, turned out to have a potentially strong negative influence on health. One of the rules was that in the event that a single tablet was found on the market, no action should be undertaken. To spread information nationally or only in the region where the tablet was found would cause harm rather than improve health. Nevertheless, when a single tablet containing strychnine and MDMA entered the DIMS system, this protocol was overruled.

SINTES is a French substance identification system which allows information to be produced on pharmacological analyses (composition of the product and proportion of different compounds) and the context in which the sample was collected (the type of event, user profiles, etc.). Within the framework of the SINTES system, a fast-track process has been developed for producing quick information notes on dangerous substances. This process allows the rapid dissemination of the information.

The fast-track process for the quick information note is divided into three steps:

- *The production of a note reporting the information on an unusual or possibly dangerous substance identified by the EIF*
- *Quick consultation, during the day and by means of fax and e-mail, with the TREND partners and the decision-makers in order to make a rapid decision on the dissemination strategy. The information note is submitted to the Interdepartmental Mission for the Fight against Drugs and Drug Addiction (MILDT), the French Agency on the Health Safety of Health Products (AFSSAPS) and the Health General Directorate (DGS). In some cases, the AFSSAPS and the DGS take the decision to issue a health warning.*
- *The health warning is quickly disseminated to the Regional Directorates for Health and Social Action (DDASS) and to the care facilities specializing in the drug addiction field. As for the quick information note, its rapid dissemination allows the results to be communicated to the technical and institutional partners within 24 hours of their being received. Moreover, the quick information note is available on a public website.*

BASIC CONDITIONS FOR DISSEMINATING THE INFORMATION

The following four conditions, at least, must be met before any actual actions take place (Griffiths *et al.*, 1999)

- Clarity is required with regard to the target audience or ‘data consumers’ of the information.
- The information needs to be configured in a way that makes it appropriate to the needs of the target audience.
- Different types of dissemination are likely to be appropriate for different target audiences.
- To ensure credibility, the target audience has to be aware of the status of the information (i.e. level of certainty) and information should not be disseminated in a manner that raises false alarms or proves with hindsight to be erroneous.

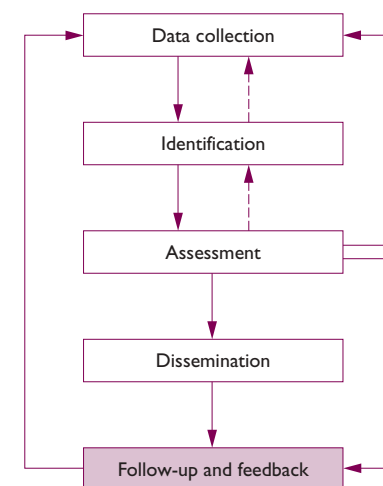
5 - FOLLOW-UP AND FEEDBACK

Summary

Follow-up and feedback can serve several purposes in detail. In general, follow-up and feedback are instruments for maintaining or improving the quality of the Early Information Function (EIF).

Within the framework of an EIF, the follow-up process is the act of continuing with the observation of an Emerging Drug Phenomenon (EDP) or topic of interest. It leads to a new data collection period and underscores the dynamic aspect of the EIF.

Feedback, communicating information on an identified EDP to individuals involved in data collection, promotes good working practices and stimulates staff satisfaction and motivation.



5.1. INTRODUCTION

Once the strategy for disseminating the information has been drawn up, a follow-up process is carried out and the information is sent back to all the partners involved in its production. This chapter explains therefore what is meant by **follow-up** and **feedback** within the **Early Information Function (EIF)** for **Emerging Drug Phenomena (EDP)**.

The first section of chapter 5 addresses the follow-up process and explains how it allows the cycle of information production, i.e. the continuous EIF process, to be completed. The second section deals with feedback and shows its usefulness for improving the quality of the continuous EIF process.

5.2. FOLLOW-UP

5.2.1. Definition

During the **EIF** analysis process, information is read and analysed in order to reveal drug phenomena and identify some of these as being **EDP**. In some cases, information produced by the EIF is not sufficiently robust to identify an EDP, but this information reveals a possible concern and merits being monitored. This information is a **topic of interest** that will be subject to continuous observation, which should allow it to be identified if it evolves into a formal EDP or if it remains as a cluster of events or a “rumour”.

Within the framework of an EIF, the **follow-up** of an **Emerging Drug Phenomenon** or a topic of interest is the act of continuing with the observation of this EDP or topic of interest by collecting more data and thus producing further information on it.

5.2.2. Usefulness

The **follow-up** process links the last and the first operational steps (dissemination and data collection) of the **EIF**. Once all elements of the EIF work process are complete, the process continues and starts all over again. This ensures the continuation of the whole process. The follow-up process can therefore improve the EIF’s ability to identify **EDP**.

More information on an identified EDP produced by the follow-up process may be useful for contributing to evaluating the action carried out after the dissemination step.

For example, the identification of an increasing use of a licit drug could lead to this information being disseminated in order to change the law on this drug prescription. The follow-up process may contribute to evaluating this change in the law.

PRACTICAL ISSUES RELATED TO THE FOLLOW-UP PROCESS

- Choosing the Emerging Drug Phenomena and topics of interest to be monitored

During the **EIF** analysis process, certain **EDP** are identified and **topics of interest** revealed. A **follow-up** process should be carried out automatically by the EIF for all identified EDP. Regarding the topics of interest revealed by the EIF analysis process, the team responsible for implementing and coordinating the EIF should be responsible for choosing the topics of interest to be monitored, i.e. to be included in the EIF’s observation task.

- Integrating the topics of interest

The **topics of interest** chosen by the **EIF** team should be integrated into the EIF’s routine and continuous data collection. The existing EIF data collection system should be flexible and able to collect data in order to supplement the knowledge on previously identified topics of interest and **EDP**.

For example, without creating a new collection tool and spending more money, certain items could be added into an existing questionnaire in order to monitor a topic of interest or an EDP identified by the EIF.

5.3. FEEDBACK

5.3.1. Definition

Feedback is the act of sending the information produced by the **EIF** back to all the partners involved in operating the EIF: data collection professionals, local coordinators, etc. – all the people who provided some information.

5.3.2. Usefulness

Firstly, **feedback** allows validated information to be provided to the data collection professionals: this information is very useful to them.

Feedback, communicating information on an identified drug phenomenon to the individuals involved in data collection, promotes good working practices and stimulates staff satisfaction and motivation. It therefore allows a relationship of exchange to be created between the **EIF** coordination team and the data collection professionals. This improves the motivation of the professionals and partners involved in the proper development and functioning of the EIF.

Finally, feedback allows more data to be obtained. This encourages the data collection professionals to deliver and report information into the system. It is a way of improving the quality of the continuous EIF process and of maintaining the network of data collection professionals and other partners.

Examples

One part of the Frankfurt Drug Trends Monitoring System (MoSyD) is the school survey which is conducted once a year by drug-counselling teachers. When these teachers receive the report, the school authorities initiate a discussion with them on the results of the school survey.

Another part of MoSyD is the expert panel: when the data from the questionnaire is analysed, a discussion takes place with all the members of the expert panel. A type of Delphi methodology is also followed which involves sending out intermediate results, including feedback, in two phases.

Within the framework of the Treatment Demand Indicator (TDI), the Greek collaborating agents that provide the information are invited to an annual meeting where the analysed data relating to the previous year is presented prior to the official publication of the “Annual Report on the Greek Drug Situation”. In addition, the Focal Point offers its network detailed statistical tables in which data is presented i) per centre and ii) for the entire network (Greek Focal Point, 1997).

On the basis of the Early Warning System (EWS) operation, constant feedback is provided to the collaborators through the dissemination either of information on new synthetic drugs derived from Europe or of data already assessed as concerning new drugs or new ways of using known substances in Greece (Greek Focal Point, 2003).

PRACTICAL ISSUES RELATED TO FEEDBACK

- A continuous process
As soon as the information is produced by the **EIF**, it should be sent to the professionals involved in the data collection step. They are able to check the quality of the information produced and possibly send more information.
- A cost-effective process
The **feedback** should be cost-effective and the local technical possibilities should be taken into account.

6 - PROSPECTS

This manual is aimed at people who are interested in more quickly identifying and understanding changes in drug use or new drugs, elusive phenomena that are not usually very visible with standard monitoring systems. It gives a general and theoretical overview of the dynamic process of an **Early Information Function (EIF)** for **Emerging Drug Phenomena (EDP)**.

The development of an EIF within a **Drug Information System (DIS)** complements the traditional monitoring of indicators and trends. A properly functioning EIF will be able to inform the **target audiences** in a shorter period of time, in order to promote health and prevention actions for users and the general population. If it is not linked to actions, this production of information will be of less interest.

The dynamic and ongoing process of the EIF presented in this manual, structured in five operational steps, is a theoretical model. The implementation of this common EIF model in different countries should be adjusted to the national situation. Available sources of information will vary from country to country. Available resources for an EIF will also vary and thus the volume of work will also change. The political structure of a country (federal or centralized) will certainly have an influence on the final design of a national EIF as well. In any event, the implementation of such a function is not a short-term action and it is necessary to have time to be able to build a properly working function.

The expected results should merit the investment. New developing drugs, emerging patterns of use or emerging harm will be identified much earlier than with a standard monitoring system. It will allow earlier intervention and the avoidance of significant burdens of suffering and expenditure in care and law enforcement.

With the development of the European community and the acceleration of exchanges of people and knowledge, a link between the European countries is very necessary. The heterogeneity of the DIS in the countries that participated in this project implies that the proposals included in the manual are sufficiently adaptable to cope with national realities and will also provide a general EIF model that will facilitate exchanges countries and among people within countries. These exchan-

ges could take place on at least two levels: exchanges of information on identified and assessed Emerging Drug Phenomena and exchanges on collection, analysis and dissemination techniques.

We hope that this is a starting point, and that step by step it will be possible to implement and improve Early Information Function for Emerging Drug Phenomena at both national and European level.

GLOSSARY

This glossary includes operational definitions of key concepts (indicated with a red font), as well as definitions from reference books/authors for other concepts generally related to public health.

The development of a common theoretical model of an **Early Information Function (EIF)** for **Emerging Drug Phenomena (EDP)** required the sharing and validation of a common operational definition for key concepts (indicated in the text with a red font).

For other concepts, definitions commonly adopted in the drug field are presented. Sometimes several definitions are proposed for the same concept in order to provide the opportunity for choosing the definition most appropriate for the national context.

Absolute risk reduction (see **"Risk"**)

Abuse (WHO, 1994)

(drug, alcohol, chemical, substance, or psychoactive substance)

A group of terms in wide use but of varying meaning. In DSM-III-R, "psychoactive substance abuse" is defined as "a maladaptive pattern of use indicated by ... continued use despite knowledge of having a persistent or recurrent social, occupational, psychological or physical problem that is caused or exacerbated by the use [or by] recurrent use in situations in which it is physically hazardous". It is a residual category, with dependence taking precedence when applicable. The term "abuse" is sometimes used disapprovingly to refer to any use at all, particularly of illicit drugs. Because of its ambiguity, the term is not used in ICD-10 (except in the case of non-dependence-producing substances-see below); harmful use and hazardous use are the equivalent terms in WHO usage, although they usually relate only to effects on health and not to social consequences. "Abuse" is also discouraged by the Office of Substance Abuse Prevention in the USA, although terms such as "substance abuse" remain in wide use in North America to refer generally to problems of psychoactive substance use. In other contexts, abuse has referred to non-medical or unsanctioned patterns of use, irrespective of consequences. Thus the definition published in 1969 by the WHO Expert Committee on Drug Dependence was "persistent or sporadic excessive drug use inconsistent with or unrelated to acceptable medical practice".

Abuse (EMCDDA, 1997)

A maladaptive pattern of use of illicit psychoactive substance leading to clinically significant impairment or distress, as manifested by one (or more) of the following criteria occurring within a 12-month period :

- recurrent substance use resulting in a failure to fulfil major role obligations at work, school or home ;
- recurrent substance use in situations in which it is physically hazardous ;
- recurrent substance-related legal problems ;
- continued substance use despite having persistent or recurrent social or interpersonal problems caused by the effects of the substance.

Abuse: substance abuse (American Psychiatric Association, 2000)

A maladaptive pattern of substance use leading to clinically significant impairment or distress, as manifested by one (or more) of the following, occurring within a 12-month period:

- recurrent substance use resulting in a failure to fulfil major role obligations at work, school, or home (e.g. repeated absences or poor work performance related to substance use; substance related absences, suspensions, or expulsions from school; neglect of children or household)
- recurrent substance use in situations in which it is physically hazardous (e.g., driving an automobile or operating a machine when impaired by substance use)
- recurrent substance-related legal problems (e.g. arrests for substance-related disorderly conduct)
- continued substance use despite having persistent or recurrent social or interpersonal problems caused or exacerbated by the effects of the substance (e.g., arguments with spouse about consequences of intoxication, physical fights).

Abuse liability (WHO, 1994)

The propensity of a particular psychoactive substance to be susceptible to abuse, defined in terms of the relative probability that use of the substance will result in social, psychological, or physical problems for an individual or for society. Under international drug control treaties, WHO is responsible for determining the abuse liability and dependence potential, as distinct from therapeutic usefulness, of controlled substances.

Addiction (WHO, 1994)

Repeated use of a psychoactive substance or substances, to the extent that the user (referred to as an addict) is periodically or chronically intoxicated, shows a compulsion to take the preferred substance (or substances), has great difficulty in voluntarily ceasing or modifying substance use, and exhibits determination to obtain psychoactive substances by almost any means.

Typically, tolerance is prominent and a withdrawal syndrome frequently occurs when a substance use is interrupted. The life of the addict may be dominated by substance use to the virtual exclusion of all other activities and responsibilities. The term addiction also conveys the sense that such substance use has a detrimental effect on society, as well as on the individual; when applied to the use of alcohol, it is equivalent to alcoholism.

Addiction is a term of long-standing and variable usage. It is regarded by many as a discrete disease entity, a debilitating disorder rooted in the pharmacological effects of the drug, which is remorselessly progressive. From the 1920s to the 1960s attempts were made to differentiate between “addiction” and “habituation”, a less severe form of psychological adaptation. In the 1960s, the WHO recommended that both terms be abandoned in favour of dependence, which can exist in various degrees of severity.

Addiction is not a diagnostic term in ICD-10, but continues to be very widely employed by professionals and the general public alike.

Addiction (EMCDDA, 1997)

Repeated use of a psychoactive substance or substances, with the consequences of:

- psychological dependence on a substance that produces drug-seeking behaviour
- an inability to stop use of the drug because of the physical dependence on the drug and the tolerance to its effects
- deterioration of physical and mental health as a result of continued substance abuse.

Adjustability (Euro-TREND, 2003)

Adjustability of the tool set should be ensured by the organisation responsible for the EIF data collection step. The coordination team responsible for the EIF should be able to develop strategies for implementing new **collection tools**, i.e. for identifying new information sources, for developing new collection methods, training new people and including them within the EIF (Euro-Trend, 2003).

Area(s) of interest (Euro-TREND 2003)

An area of interest is a particular topic of interest within a **main line of inquiry**. For each main line of inquiry, various relevant **areas of interest** have been identified; together they form an interesting work set to guide data collection and analyses in the respective main line of inquiry.

Categorization (Euro-TREND 2003)

Categorization process for identified EDP will help in deciding which EDP are candidates for submission to a **specific assessment** process. Indeed, a specific assess-

ment could be conducted for some EDP identified as being important, depending on the available resources, regardless of whether or not they are urgent.

An identified **Emerging Drug Phenomenon** should be categorized according to its status in relation to the predefined selection criteria: diffusion potential (high or low), health, social and economic consequences (important or otherwise) at both the individual and the collective level. Thus, the categorization of EDP will be structured in 24 groups (see the following table).

All EDP with consequences categorized as “important” are candidates for **specific assessment**. Those with high diffusion potential will be considered a priority concern.

Categorization of identified Emerging Drug Phenomena (EDP)

Consequences			Diffusion potential	
			Low	High
Health	Individual	Not important		
		Important		
	Collective	Not important		
		Important		
Social	Individual	Not important		
		Important		
	Collective	Not important		
		Important		
Economic	Individual	Not important		
		Important		
	Collective	Not important		
		Important		

■ EDP candidates for a specific assessment

Cluster (Last, 2001)

An aggregation of relatively uncommon events or diseases in space and/or in time in amounts that are believed or perceived to be greater than could be expected by chance.

Putative disease clusters are often perceived to exist on the basis of anecdotal evidence, and much effort may be expended by epidemiologists and biostatisticians in demonstrating whether a true cluster exists.

Cluster analysis (Last, 2001)

A set of statistical methods used to group variables or observations into strongly interrelated subgroups, i.e., to detect clusters in routine surveillance of disease.

Clustering (Last, 2001)

(Synonymous: disease cluster, time cluster, time-place cluster)

A closely grouped series of events or cases of a disease or other health-related phenomena with well-defined distribution patterns in relation to time or place or both. The term is normally used to describe aggregation of relatively uncommon events or diseases, e.g., leukemia, multiple sclerosis.

Clustering (Elliot et al., 2000)

It is carried out to provide early detection of raised incidence of disease when there is no specific aetiological hypothesis. More general studies of clustering, that is the tendency for disease cases to occur in a non-random spatial pattern relative to the pattern of the non-cases, have a more robust statistical formulation and again may give clues as to aetiology.

Collection tool(s) (see “Tool(s)”)

Data (Last, 2001)

A collection of items of information

Data consumer (Griffiths et al., 1999)

Person responsible for translating the information into action of some form

Data producer (Griffiths et al., 1999)

Person responsible for compiling the data sets

Dependence (WHO, 1994)

As a general term, the state of needing or depending on something or someone for support or to function or survive. As applied to alcohol and other drugs, the term implies a need for repeated doses of the drug to feel good or to avoid feeling bad. (...) In the ICD-10 context, the term dependence could refer generally to any of the elements in the syndrome. The term is often used interchangeably with addiction and alcoholism.

(...) In unqualified form, dependence refers to both physical and psychological elements? Psychological or psychic dependence refers to the experience of impaired control over drinking or drug use (craving, compulsion), while physiological or physical dependence refers to tolerance and withdrawal symptoms. In biologically-oriented discussion, dependence is often used to refer only to physical dependence.

Dependence or physical dependence is also used in the psychopharmacological context in a still narrower sense, referring solely to the development of withdrawal symptoms on cessation of drug use. In this restricted sense, cross-dependence is seen as complementary to cross-tolerance, with both referring only to physical symptomatology.

Dependence (EMCDDA, 1997)

A medical diagnostic term according to which three or more of the following criteria coincide within a 12-month period:

- strong desire or sense of compulsion to take substance
- difficulties in controlling substance-taking behaviour
- a physiological withdrawal state or syndrome
- evidence of increasing tolerance
- progressive neglect of alternative pleasures because of the psychoactive substance use
- persisting with substance use despite harmful consequences of the use.

Dependence Substance (American Psychiatric Association, 2000)

A maladaptive pattern of substance use, leading to clinically significant impairment or distress, as manifested by three (or more) of the following, occurring at any time in the same 12-month period:

- tolerance, as defined by either of the following:
 - (a) a need for markedly increased amounts of the substance to achieve intoxication or desired effect
 - (b) markedly diminished effect with continued use of the same amount of the substance
- withdrawal, as manifested by either of the following:
 - (a) the characteristic withdrawal syndrome for the substance (refer to Criteria A and B of the criteria sets for Withdrawal from the specific substances)
 - (b) the same (or a closely related) substance is taken to relieve or avoid withdrawal symptoms
- the substance is often taken in larger amounts or over a longer period than was intended
- there is a persistent desire or unsuccessful efforts to cut down or control substance use
- a great deal of time is spent in activities necessary to obtain the substance (e.g., visiting multiple doctors or driving long distances), use the substance (e.g., chain-smoking), or recover from its effects
- important social, occupational, or recreational activities are given up or reduced because of substance use
- the substance use is continued despite knowledge of having a persistent or recurrent physical or psychological problem that is likely to have been caused or exa-

cerbated by the substance (e.g., current cocaine use despite recognition of cocaine-induced depression, or continued drinking despite recognition that an ulcer was made worse by alcohol consumption).

Dependence syndrome (WHO, 1994)

A cluster of behavioural, cognitive, and physiological phenomena that may develop after repeated substance use. Typically, these phenomena include (1) a strong desire to take the drug, (2) impaired control over its use, (3) persistent use despite harmful consequences, (4) a higher priority given to drug use than to other activities and obligations, (5) increased tolerance, and (6) a physical withdrawal reaction when drug use is discontinued. In ICD-10, the diagnosis of dependence syndrome is made if three or more of six specified criteria were experienced within a year.

The dependence syndrome may relate to a specific substance (e.g. tobacco, alcohol, or diazepam), a class of substances (e.g. opioids), or a wider range of pharmacologically different substances.

Diffusion (OFDT, 2000)

The concept of diffusion is defined as a dynamic process which begins when one or several persons (the initiated persons) use a substance until then unknown or adopt a new way of consumption of a well-known substance, in given historical period and geographical area. These initiated persons promote the new substance or pattern of use, deliberately or not, creating therefore the geographical and numeral spread of this use.

This process can be divided in 4 phases: the “initiates circle” phase, the diffusion phase, the plateau phase and the decreasing phase.

The length of this process and of each phase can be short (months), medium (years) or long (decades). A substance or a pattern of use can have in the same geographical area one or several diffusion cycle.

Diffusion of Innovation Theory (Griffiths et al., 1999)

Theoretical descriptive model of how new “innovations” (products, ideas, etc.) spread through populations over time.

If this theoretical model is to be helpful in predicting future trends a preliminary task will be to improve the collection of leading-edge indicators to which diffusion of innovation theory can be applied. As well as guiding the assessment of data, diffusion theory may also provide a framework for identifying Leading Edge Indicators because of the way it specifies the relevant roles and conditions for adoption of an innovation. The eventual task would involve systematically mapping the theory onto drug use in order to answer questions such as:

- In which social spheres do we find innovators and early adopters of psychoactive substances?
- What communication systems and cultural reference points are relevant?

Disorder (WHO, 1994)

A group of conditions related to alcohol or other drug use. In ICD-10, section F10-F19, “Mental and behavioural disorders due to psychoactive substance use”, contains a wide variety of disorders of different severity and clinical form, all having in common the use of one or more psychoactive substances, which may or not have been medically prescribed. The substances specified are alcohol, opioids, cannabinoids, sedatives or hypnotics, cocaine, other stimulants including caffeine, hallucinogens, tobacco, and volatile solvents.

The clinical states that may occur, though not necessarily with all psychoactive substances, include acute intoxication, harmful use, dependence syndrome, withdrawal syndrome (state), withdrawal state with delirium, psychotic disorder, late-onset psychotic disorder, and amnesic syndrome.

Drug (Zinberg, 1984) (see also **"Set"** and **"Setting"**)

The pharmacologic action of the substance itself.

Drug characteristics (WHO, 2001)

- Substance identification: International Nonproprietary Name (INN); Chemical Abstract Service (CAS) Registry Number; Other Names; Trade Names; Identification Characteristics; WHO Review History
- Chemistry: Chemical Name, IUPAC Name, CA Name; Chemical Structure; Stereoisomers
- General pharmacology (psychoactive properties, other properties)
- Toxicology – Including adverse Reactions in Man
- Pharmacokinetics
- National control
- Therapeutic and industrial Use
- Illicit Manufacture, Illicit Traffic, and Related Information (Criminal use)

Drug control (WHO, 1994)

The regulation, by a system of laws and agencies, of the production, distribution, sale, and use of specific psychoactive drugs (controlled substances) locally, nationally, or internationally. Alternatively, equivalent to drug policy.

Drug indicator (Griffiths et al., 1999)

Can be used to describe any data source on drug use used, together with a set of agreed rules for recording and reporting, to measure drug use prevalence or incidence. Typical indicators include: first treatment demand; all treatment demands; drug seizures; drug arrest; drug related deaths; survey data; price and purity information; drug related medical emergencies etc. The term “indicator” is employed

to emphasise the point that the data is not a direct measure of drug use in the general population. Thus, treatment demands may be indirectly related to wider patterns of drug use, but cannot be assumed to directly represent the wider and unknown patterns of drug use found in society. Even probability surveys of the general population are considered indirect indicators of actual prevalence rates and corresponding patterns of use, as methodological problems inherent in their design do not allow data to be taken on face value.

Drug Information System (DIS) (Griffiths et al., 1999)

It is a “system that seeks to understand patterns of drug use by analysing data from one or more data sources”. DIS should be able to meet the needs of different information consumers. A DIS consists of data sources; procedures for analysis, evaluation and dissemination; and data providers and consumers.

Drug policy (see **"Policy"**)**Drug related morbidity** (see **"Morbidity"**)**Drug related mortality** (see **"Mortality"**)**Drug related Problem** (see **"Problem"**)**Early Information Function (EIF)** (Euro-TREND, 2003)

The EIF is one of the functions of a DIS. It is intended quickly to identify, assess and categorize **Emerging Drug Phenomena** in order to allow the production of **relevant information** and its timely dissemination to **target audiences**. To reach its objective, the EIF should be a dynamic model structured in five operational steps, which are connected in an ongoing process:

- data collection step
- identification step: identification of **EDP**
- assessment step: standard and/or **specific assessment** of identified **EDP**
- dissemination step: selection and realization of a strategy for disseminating the information produced
- **follow-up/feedback** step

EIF Indicator / EIF Core Indicator (see **"Indicator"**)**Early Warning Function (EWF)** (Griffiths et al., 1999)

Whilst some **Drug Information Systems** are dedicated to responding rapidly to changes in patterns of drug use (i.e. an EWS), this does not necessarily imply that

a broader DIS can not also incorporate this function as one part of its overall operational goals. In this model, a DIS would have an ‘early warning function’ without being a dedicated ‘early warning system’.

Early Warning System (EWS) (*Griffiths et al., 1999*)

Term commonly used without precision. It is taken as a **Drug Information System** (DIS) designed specifically for the purposes of identifying changes at an early stage only. General assumption that attention is focussed on changes that have implications for policy or interventions or other public health concerns. May be focussed on one particular drug related concern such as HIV infection.

The assumption that EWS are primarily interested in changes that have some importance in terms of generating a response implies the analytical function of the DIS is a necessary contingent.

Emerging Drug Phenomenon (Phenomena) (EDP) (*Euro-TREND, 2003*)

This is a drug-related change, which is observed for the first time. The fact that it's a first observation can be linked to the fact that it is a new phenomenon or that it is a pre-existing phenomenon that has not been observed before but is perceived now for the first time.

An Emerging Drug Phenomenon can deal with a new pattern of use, a new drug, a new population, a new perception, etc.

Feedback (*Euro-TREND, 2003*)

Feedback is the act of sending the information produced by the EIF back to all the partners involved in operating the EIF: data collection professionals, local coordinators, etc. – all the people who provided some information.

Field work (*Collins English dictionary and thesaurus, 1998*)

An investigation or search for material, data, etc., made in the field as opposed to the classroom or laboratory.

Field work (*Schwandt, 2001*)

This term refers to all those activities that one engages in while in the field, including watching, listening, recording, interpreting, dealing with logistics, and facing ethical and political dilemmas. It is an intensely personal and social process requiring both physical and intellectual stamina, political acumen, and moral sensitivity. Participant observation has traditionally been thought of as the methodology employed in fieldwork, but interview studies (including life-history work and oral history), case studies of various kinds, and co-participative inquiries such as action research all entail some aspects of fieldwork as well.

Fieldwork is traditionally defined as a particular kind of labour or work one engages in to produce results. This labour requires means-end knowledge – a set of procedural or tool skills (a kind of technical knowledge) used to solve the puzzle of understanding human action.

Flexibility (*Euro-TREND, 2003*)

The flexibility of a **collection tool** refers to its capability to adapt to new, different, or changing requirements. A tool should be able to adjust to new situations and changes over time and not become rigid.

Fluctuations (*Griffiths et al., 1997*)

In time series data, any short term back and forth movements that are unrelated to long term trends. Sometimes fluctuations are so large that they make trends difficult to see. The example often given is that of global warming, where it is difficult to assess whether the long term trend is for the planet to be getting warmer, as it still gets cold in the winter (regular fluctuation). Also, sometimes temperatures can be quite low in the summer (random non-predictable fluctuation).

Follow-up (*Euro-TREND, 2003*)

Within the framework of an EIF, the follow-up of an **Emerging Drug Phenomenon (EDP)** or of a **topic of interest** is the act of continuing with the observation of this EDP or topic of interest by collecting more data and thus producing further information on it.

General (collection) tool(s) (see **"Tools"**)

Hard / soft drug (*EMCDDA, 1997*)

Hard drug: drugs defined in national legislation or in national court practices, the use of which is associated with unacceptable risks.

Soft drug: drugs defined in national legislation or in national court practices, the use of which is associated with less harmful risks.

Harmful use (*WHO, 1994; EMCDDA, 1997*)

A nondependent pattern of use of psychoactive substances that causes damage to health, either mental or physical. Often also has adverse effects on the drug user's family, the community and society in general.

Social consequences in themselves, however, are not sufficient to justify a diagnosis of harmful use.

Harm reduction (*WHO, 1994*)

Policies or programmes that focus directly on reducing the harm resulting from the use of alcohol or drugs. The term is used particularly of policies or program-

mes that aim to reduce the harm without necessarily affecting the underlying drug use; examples includes needle / syringe exchanges to counteract needle-sharing among heroin users. Harm reduction strategies thus cover a wider range than the dichotomy of supply reduction and demand reduction.

Harm reduction (Griffiths et al., 1997)

A harm reduction philosophy takes the view that it is of greater benefit to the common good to actively attempt to reduce the harm that drugs can cause rather than simply try to prevent drug taking. It is a pragmatic approach that, recognises the difficulties inherent in attempting to prevent all forms of illicit drug taking, and emphasises maximising benefits and minimising harm.

Hazardous use (WHO, 1994)

A pattern of substance use that increases the risk of harmful mental health (as in harmful use); some would also include social consequences. In contrast to harmful use, hazardous use refers to patterns of use that are of public health significance despite the absence of any current disorder in the individual user.

Hidden population (Griffiths et al., 1999)

In its simplest form, a population group for which no easily identifiable sampling frame exists. Often used to refer to groups such as the users of illicit drugs in which the behaviour is sanctioned and therefore often ‘hidden from view’. For research purposes, poses problems of access and generalisation.

Human network (Griffiths et al., 1999)

Configured from a range of individuals or organisations represented by individuals. Members are chosen to bring either general or scientific knowledge or expertise to the DIS. In general, networks adopt an unstructured approach with flexible information flow. Different members bring information or analytical comment in accordance with their specific background or expertise.

Illicit / Licit drug (WHO, 1994)

Illicit drug: a psychoactive substance, the production, sale, possession or use of which is prohibited. Strictly speaking, it is not the drug that is illicit, but its production, sale, or use in particular circumstances in a given jurisdiction. “Illicit drug market”, a more exact term, refers to the production, distribution, and sale of any drug outside legally sanctioned channels.

Licit drug: a drug that is legally available by medical prescription in the jurisdiction in question, or, sometimes, a drug legally available without medical prescription.

Illicit / Licit drug (EMCDDA, 1997)

Illicit drug: a psychoactive substance, the production, sale, possession or use of which is prohibited in particular circumstances in national legislation.

Licit drug: a psychoactive substance that is legally available usually by medical prescription according to national legislation.

Indicator: EIF Indicator / EIF Core Indicator (Euro-TREND Project, 2003)

An EIF indicator is described as a variable, whatever its nature (qualitative or quantitative), that reflects an interesting characteristic of drug use or related to drug use.

An EIF core indicator is an EIF indicator that appears particularly available, accessible and useful for the identification of **Emerging Drug Phenomena (EDP)**. In terms of identifying an EDP, information on EIF core indicators is considered sufficient. Changes in one or more EIF core indicators will serve as a signal, a starting point for undertaking an assessment of a possible EDP.

Informant (Schwandt, 2001)

This is one of several terms – including participant, subject, actor, respondent, collaborator, interviewee, and the observed – used to identify the individuals that a researcher studies. Informants are knowledgeable insiders and assist the field-worker in gaining and maintaining access, developing an insider’s understanding (or learning the actor’s point of view), and checking emerging understandings. They act as a fieldwork assistant, debriefer, and guide and often provide the field-worker with information on what or she cannot experience.

A researcher-informant relationship reflects the assumption that the field-worker is in position of learning about a culture or group, and the informant serves as a special kind of teacher, guide, and facilitator. This relation and role is often cultivated by the field-worker; an informant is identified, selected, and trained to the role. Informants often become the confidant and trusted adviser of the field-worker, developing a special bond of trust. Whereas rapport characterizes the field-worker’s relationship with most participants in a given study, friendship is more likely with informants.

Information / Quick information / Relevant information

Information is facts (i.e., data) that have been arranged and/or processed to provide the basis for interpretation and conversion into knowledge. (Last, 2001)

Quick information is information on topics that require urgent decisions to be taken. It is, for example, information on urgent problems, such as the emerging use of a dangerous substance, or the observation of deaths related to drug use (Euro-TREND, 2003).

Relevant information is information that is useful for the purpose of the **EIF**, i.e. information which concerns the identified areas of interest and **EIF indicators** (Euro-TREND, 2003).

Information system (*Last, 2001*)

As applied in epidemiology, a combination of vital and health statistical data from multiple sources, used to derive information about the health needs, health resources, costs, use of health services, and outcomes of use by the population of a specified jurisdiction. The term may also describe the automatic release from computers of stored information in response to programmed stimuli. For example, parents can be notified when their children are due to receive booster doses of an immunizing agent against infectious disease.

Information system (*Rothman et al., 1998*)

It is a large data bases collected for general, rather than disease-specific purposes, which can applied to the surveillance of specific conditions. In some instances, their use for monitoring health may be secondary to other objectives. Because these Information Systems serve multiple objectives, their use for surveillance (or research) requires care.

Intoxication (*WHO, 1994*)

A condition that follows the administration of a psychoactive substance and results in disturbances in the level of consciousness, cognition, perception, judgement, affect, or behaviour, or other psychophysiological functions and responses. The disturbances are related to the acute pharmacological effects of, and learned responses to, the substance and resolve with time, with complete recovery, except where tissue damage or other complications have arisen. The term is most commonly used with regard to alcohol use; it's equivalent in every day speech is "drunkenness". (...)

Intoxication is highly dependent on the type and dose of drug and is influenced by an individual's level of tolerance and other factors. Frequently, a drug is taken in order to achieve a desired degree of intoxication. The behavioural expression of a given level of intoxication is strongly influenced by cultural and personal expectations about the effects of the drug.

Intoxication: Substance Intoxication (*American Psychiatric Association, 2000*)

The development of a reversible substance-specific syndrome due to recent ingestion of (or exposure to) a substance. Note: Different substances may produce similar or identical syndromes.

Clinically significant maladaptive behavioural or psychological changes that are due to the effect of the substance on the central nervous system (e.g., belligerence, mood lability, cognitive impairment, impaired judgement, impaired social or occupational functioning) and develop during a shortly after use of the substance.

The symptoms are not due to a general medical condition and are not better accounted for by another mental disorder.

Joint Action on Synthetic Drugs (*Griffiths et al., 1999*)

Full title 'Joint Action on the information exchange, risk assessment and the control of new synthetic drugs'. European Union agreement that establishes a bipartisan structure with national intelligence agencies reporting to EUROPOL and National Focal Points of the REITOX Network reporting to EMCDDA. The system is designed to provide an early warning system on the use of new synthetic compounds.

Lagged indicator (*Griffiths et al., 1999*)

Term used to describe an indicator that has a structural and pronounced time lag in terms of reporting drug incidence. Treatment demands are a classic lagged indicator as individuals typically consume an illicit substance for several years before approaching treatment services. Should be viewed as indicating a position on a continuum rather than an explicit category, may vary by drug type and geographical and temporal location.

Leading Edge Indicator (LEI) (*Griffiths et al., 1999*)

Any indicator that can be considered particularly sensitive to change i.e. those indicators that respond first to changes in drug consumption patterns (drug incidence). This sensitivity, by definition, is associated with volatility. As such, LEIs may be unreliable in the medium term if viewed in isolation from other data sources.

Most developed indicators of drug consumption can be considered lagged to some extent. Other indicators, and to some extent those less commonly used in information systems, may be more sensitive to change. For the purposes of this report, we have coined the term 'leading edge indicator' to refer to those data sources that may be most efficient in identifying changes at an early stage in their development. It is important to remember that this distinction is conceptual rather than strictly categorical.

Weaknesses exist in all information sources in this area and all indicators can be seen to perform poorly in some respect. The task for an integrated Drug Information System is to balance the strengths of one information source against the weaknesses in others. The fact that the use of LEI may often raise more questions than provide answers should be seen as a strength, rather than a weakness of these kind of information sources. The task is to raise the issue earlier than is currently the case and allow other more time consuming but more stable indicators to be focussed on the potential problem. Scientifically rigorous evidence of an indisputable change in drug consumption patterns is unlikely to ever be rapidly available and may often be produced so long after the event that the information is only of

historical interest. Leading edge indicators might include media and cultural monitoring, incorporating information from panels of known drug users, or key informant data.

Main line(s) of inquiry (Euro-TREND, 2003)

A main line of inquiry is a broad field of interest related to drug use. The main lines of inquiry will serve as landmarks for collecting and analysing data that are relevant to identify, describe and analyse **Emerging Drug Phenomena**.

To describe and analyse drug phenomena, related to use, the EIF will have to produce information on the narrow (directly related to the users) and broad (socio-economic, political, etc.) setting. Therefore, the three main lines of inquiry for data collection are:

- “users” corresponding to any data or information on the person or closely related to the person
- “substances” corresponding to any data or information on substances or closely related to these substances
- “setting” corresponding to any data or information on the physical and social environment. The narrow level is related to the direct physical and social users’ environment. The broad level corresponds to the local, regional and national environment.

Media (medium in the singular): Primary media / secondary media (Euro-TREND, 2003)

Primary media for disseminating the information are written documents produced directly from the inputs without using any other material. Inputs, as such, are also primary media. These are called “primary” media because they are the inputs as they stand (**quick information** note, standard assessment report, specific assessment report) or documents produced directly from the inputs without using any other material.

Secondary media are dissemination tools that may take various forms: prevention tools, care tools, knowledge-enhancement tools, law-enforcement tools, etc. The format of secondary media will therefore have to match certain characteristics of the **target audiences**. Thus the development of secondary media requires, in addition to the inputs or primary media, more information and/or specific competences: specialists will be needed to produce secondary media.

Misuse (WHO, 1994)

Use of a substance for a purpose not consistent with legal or medical guidelines, as in the non-medical use of prescription, medications. The term is preferred by some to abuse in the belief that it is less judgemental.

Misuse (EMCDDA, 1997)

Excessive use of (usually licit) psychoactive substances inconsistent with or detrimental to social, legal or medical guidelines and consequences.

Monitoring (Last, 2001)

The intermittent performance and analysis of routine measurements, aimed at detecting changes in the environment or health status of populations. Not to be confused with surveillance which is a continuous process. To some, monitoring also implies intervention in the light of observed measurements.

Episodic measurement of the effect of an intervention on the health status of a population or environment. Not to be confused with surveillance, although the techniques of surveillance may be used in monitoring. The process of collecting and analysing information about the implementation of a program for the purpose of identifying problems such as non compliance and taking corrective action. (WHO, 1989).

In management, the episodic oversight of the implementation of an activity, seeking to ensure that input deliveries, work schedules, targeted outputs, and other required actions are proceeding according to plan.

Morbidity: Drug related morbidity (EMCDDA, 1997)

The existence of any health problem either physical or mental that is related to drug use, independently of whether this is defined with a primary or a secondary diagnosis of the disease.

Mortality: Drug related mortality (EMCDDA, 1997)

Deaths related to drug use whether directly, when drug use is included in the main causes of death, or indirectly.

Multi-Indicator Model (Griffiths et al., 1999)

Term used to describe a common method for modelling patterns of drug use that utilises and contrasts two or more different indicators of drug consumption. It is assumed that the use of multiple indicators mitigates for the inadequacies of any individual indicator and that multiple indicators plotted over time therefore give a better picture of underlying trends.

Multiple drug use (see “Polydrug use”)

Policy: Drug policy (WHO, 1994)

In the context of psychoactive drugs, the aggregate of policies designed to affect the supply and/or the demand for illicit drugs, locally or nationally, including education, treatment, control, and other programmes and policies. In this context, “drug

policy” often does not include pharmaceutical policy (except with regard to diversion to non-medical use), or tobacco or alcohol policy.

In the context of WHO’s Action Programme on Essential Drugs, “national drug policy” refers to a national pharmaceutical policy concerning the marketing, availability, and therapeutic use of medicines. WHO recommends that every country should have such a policy, formulated in the context of a national health policy. The WHO List of Essential Drugs is an effort to assist developing countries to develop a pharmaceutical policy attuned to allocating scarce funds for pharmaceuticals on the basis of health needs rather than market considerations.

Policy: Pharmaceutical policy (WHO, 1994)

The system of regulations intended to affect the availability of and demand for pharmaceutical drugs.

Prevention (Last, 2001)

Actions aimed at eradicating, eliminating, or minimizing the impact of disease and disability, or if none of these feasible, retarding the progress of disease and disability. The concept of prevention is best defined in the context of levels, traditionally called primary, secondary, and tertiary prevention. A fourth level, called primordial prevention, was later added. In epidemiologic terms, primordial prevention aspires to establish and maintain conditions that minimize hazards to health, primary prevention aims to reduce the incidence of disease, secondary prevention aims to reduce the prevalence of disease by shortening its duration, and tertiary prevention aims to reduce the number and/or impact of complications.

Primordial prevention consists of actions and measures that inhibit the emergence and establishment of environmental, economic, social and behavioural conditions, cultural patterns of living, etc., known to increase the risk of disease. This is the task of public health policy and of health promotion.

Primary prevention is protection of health by personal and communal efforts, such as enhancing nutritional status, immunizing against communicable diseases, and eliminating environmental risks, such as contaminated drinking water supplies. This is the task of public health.

Secondary prevention is a set of measures available to individuals and communities for the early detection and prompt intervention to control disease and minimize disability, e.g., by the use of screening programs. This is the task of preventive medicine.

Tertiary prevention consists of measures aimed at softening the impact of long-term disease and disability by eliminating or reducing impairment, disability, and handicap; minimizing suffering; and maximizing potential years or useful life. This is the task of rehabilitation.

Primary media (medium) (see “Media”)

Problem: Drug related problem (WHO, 1994)

Any of the range of adverse accompaniments of drug use, particularly illicit drug use. “Related” does not necessarily imply causality. The term can be used to refer to problems at an individual or societal level. In international drug control, drug-related problems are taken into account in setting a level of control for a controlled substance through a WHO assessment of the drug’s dependence potential and abuse liability. “Drug problems” is a possible cognate term, but can be confused with “the drug problem”, meaning illicit drugs as a policy issue.

Psychoactive substance (EMCDDA, 1997)

A substance that, when consumed, affects mental processes, e.g. cognition or affect.

Psychoactive substance (WHO, 1994)

This term is the most neutral and descriptive terms for the whole class of substances, licit and illicit, of interest to drug policy. “Psychoactive” does not necessarily imply dependence-producing.

Psychotropic (WHO, 1994)

In the most general sense, the term means affecting the mind or mental process. Strictly speaking, a psychotropic drug is any chemical agent whose primary or significant effects are on the central nervous system. In the context of international drug control, “psychotropic substances” refers to substances controlled by the 1971 Convention on Psychotropic Substances.

Psychotropic substance (EMCDDA, 1997)

Any chemical agent whose primary or significant effects are on the central nervous system.

Polydrug use or multiple drug use (WHO, 1994)

The use of more than one drug or type of drug by an individual, at the same time or sequentially, and usually with the intention of enhancing, modifying, potentiating or counteracting the effect of another drug.

The term is also used more loosely, to include the unconnected use of two or more by the same person. It carries the connotation of illicit use, though alcohol, nicotine, and caffeine are the substance the most frequently used in combination with others in industrialized societies.

Multiple drug use disorder is one of the “Mental and behavioural disorders due to psychoactive substance use” in ICD-10, diagnosed only when two or more substances are known to be involved and it is impossible to assess which substance is contributing most to the disorder. The category is also used when the exact identity of some or even all of the substances being used is uncertain or unknown, since many multiple drug users often do not know themselves what they are taking.

The French term “polytoxicomanie” conveys a meaning similar to that of multiple drug use, except that dependence on one or more of the drugs taken is assumed.

Qualitative (Schwandt, 2001)

This is a not-so-descriptive adjective attached to the varieties of social inquiry that have their intellectual roots in hermeneutics, phenomenological sociology, and the Verstehen tradition. Many scholars use the phrase qualitative inquiry as a blanket designation for all forms of social inquiry that rely primarily on qualitative data (i.e., data in the form of words), including ethnography, case study research, naturalistic inquiry, ethnomethodology, life-history methodology, and narrative inquiry.

To call a research activity qualitative inquiry may broadly mean that it aims at understanding the meaning of human action.

Perhaps the clearest use of the adjective is to distinguish between qualitative data – nonnumeric data in the form of words – and quantitative data – numeric data.

The term is also used, however, as a modifier for method, methodology, research, and paradigm and as a synonym for nonexperimental and ethnographic. Because the adjective is used in so many different ways, it does not clearly signal a particular meaning or denote a specific set of characteristics for qualitative research.

Often, the use of the term qualitative involves both implicit and explicit comparisons to some equally ambiguously used adjective, “quantitative”- as, for example, in the phrase “qualitative methods versus quantitative methods”. Broadly speaking, qualitative methods are procedures including unstructures, open-ended interviews and participant observation that generate qualitative data, whereas so-called quantitative methods (e.g., structured questionnaires, psychometric measures, and tests) are means of generating quantitative data.

Qualitative data (Last, 2001)

Observation or information characterized by measurement on a categorical scale, i.e., a dichotomous or nominal scale, or, if the categories are ordered, an ordinal scale.

Systematic nonnumerical observations by sociologists, anthropologists, etc., using approved methods such as participant observation or key informants. Qualitative data can enrich understanding of complex problems and help to explain why things happen.

Quantitative data (Last, 2001)

Data in numerical quantities, such as continuous measurements or counts.

Qualitative research (EMCDDA, 2000)

The role of qualitative research into illicit drug use can be envisaged as a means of understanding the lived experiences and meanings of drug use from the perspectives of drug users themselves. Additionally, as a means of understanding action as socially organised, qualitative research aims to understand how the lived experiences and meanings associated with drug use are influenced by different social, cultural and economic contexts. At the outset, qualitative research aims to describe the context-based nature of drug use and the social meanings that such behaviours are perceived to have.

The multiple roles played by the qualitative research include:

- reaching and researching hidden populations;
- understanding the experience and meaning of drug use;
- understanding the social context of drug use;
- informing the design of quantitative research;
- complementing and questioning the results of quantitative research; and
- developing effective interventions and policy responses.

In short, qualitative research is seen as a prerequisite for understanding and responding to drug use.

Quick information (see “Information”)

Rapid Assessment Methodology (RAM) (Griffiths et al., 1999)

Term coined for set of methods developed initially to rapidly assess the drug &/or health situation in countries where the epidemiological systems are poorly developed. Increasingly used to describe specific methodologies, strategies developed by the World Health Organisation (WHO) and United Nations Drug Control Program (UNDCP). RAMs provide a toolbox of assessment tools that allows the rapid collection of key informant accounts and other qualitative data as well as auditing existing quantitative information to quickly produce an information set to guide policy formation or interventions. Intended as a pragmatic and practical approach to informing health care delivery rather than seeking to produce scientifically rigorous research.

Rapid Assessment and Response Methodology (Stimson et al., 1998)

Rapid Assessment and Response methodology is a means for depicting the extent and nature of social and health problems and for suggesting ways in which they may be improved. Rapid Assessment and Response provides an appropriate

methodology not only for planning interventions, but also for assessing the development and implementation of interventions.

Rapid assessment is the application of Rapid Assessment and Response to specific problems in specific locations.

Rapid assessments can identify:

- the appropriateness of proposed interventions
- obstacles to proposed interventions
- the feasibility of proposed interventions.

Recreational use (WHO, 1994)

Use of a drug, usually an illicit drug, in sociable or relaxing circumstances, by implication without dependence or other problems. The term is disfavoured by those seeking to define all illicit drug use as a problem.

Relevant information (see *"Information"*)

Reliability (Euro-TREND, 2003)

The reliability of the collected data indicates whether the measurements are consistent and replicable over time by another researcher. Reliability is necessary but not sufficient for establishing the truth of an account or interpretation of the drug phenomenon.

Reliability (Last, 2001)

The degree of stability exhibited when a measurement is repeated under identical conditions. **Reliability** refers to the degree to which the results obtained by a measurement, procedure can be replicated. Lack of **reliability** may arise from divergences between observers or instruments of measurement or instability of the attribute being measured.

Reliability (Schwandt, 2001)

This is an epistemic criterion thought to be necessary but not sufficient for establishing the truth of an account or interpretation of a social phenomenon. An account is judged to be reliable if it is capable of being replicated by another inquirer. Traditionally, social scientists assume that although not all repeatable or replicable observations or accounts are necessarily valid, all valid accounts are (at least in principle) replicable. Opinion is divided among qualitative researchers regarding whether this criterion has any meaning whatsoever in judging the accuracy of fieldwork accounts. Some scholars emphasize the importance of repeatability of observations within a given study both diachronically (the stability of a field-worker's observations across data drawn from different time periods) and synchronically

(similar observations within the same period across different methods, e.g., observation and interview). Others argue that reliability can and must be addressed in fieldwork by using conventionalised methods for recording fieldnotes and analysing transcripts as well as making interrater checks on coding and categorization procedures and results. Still others have called for establishing dependability – an analog to reliability- through careful documentation of procedures for generating and interpreting data. Here, reliability is a matter of assembling dependable evidence, and the methods used to assemble this evidence matter. (Making a claim about the meaning of this evidence is a validity issue.) Finally, some argue that reliability in qualitative study is a fiction because no investigator can ever literally replicate another's fieldwork.

Risk (Last, 2001)

The probability that an event will occur, e.g., that an individual will become ill or die within a stated period of time or by a certain age. Also, a non technical term encompassing a variety of measures of the probability of a (generally) unfavourable outcome.

Risk (EMCDDA, 1999)

The concept of "risk" should be understood in its dual sense, which includes both the element of probability that some harm may occur (usually defined as "risk") and the degree of seriousness of such a harm (usually defined as "hazard"). If possible, both elements should be evaluated in the final phase of the risk-assessment process. In addition, and where feasible, a risk-benefit ratio should be assessed for each candidate drug.

Risk related to any psychoactive drug, whether legal or illegal, medical or recreational, can originate from several sources and assume many shapes and forms. For both analytical and pragmatic (social control options) purposes, it is essential to clarify both the type and origin of drug-related risks as they manifest themselves in society.

The sources from which drug hazards emanate: (i) properties of the substance (pharmacology and toxicology); (ii) measures of social control (regulatory policies and informal norms); (iii) modalities of drug use (patterns, context of use); (iv) individual characteristics of users (age, gender, genetic, personality).

The type of hazardous effects that may be caused by drug use:

On the user: (i) biological (toxicity, dependence); (ii) psychological (functional impairment, effects on personality); (iii) behavioural (neglect of social roles, violence, etc.). Distinguishing domains from which the harmful effects of drugs originate has obvious consequences for the drug policy options to be taken after the risk-assessment procedure.

On the social environment: (i) family – micro level (disruption, neglect, violence); (ii) neighbourhood and community – meso level (public disorder and inse-

curity); (iii) society at large – macro level (effects on the economy, public health and judicial systems)

The risk assessment of new synthetic drugs should include a strategy for deciding the different weights and priorities of both the sources and the effects of drug hazards for the final evaluation. In assessing the risks of a particular drug, five key variables likely to affect the hazards and risks related to that drug should be taken into consideration:

- Dose and frequency of use
- Short-term and especially long-term effects
- Interactions with other substances (including alcohol and medicaments)
- Individual characteristics
- Characteristics of the social environment.

Risk: Absolute risk reduction (Last, 2001)

The amount, preferably expressed as a percentage, by which the risk of a disease is reduced by elimination or control of a particular exposure. It is possible from this to estimate the number of people spared the consequences of an exposure.

In clinical epidemiology, the proportion of untreated persons who experience an adverse event, minus the proportion of treated persons who experience this event; used in calculating number needed to treat.

Risk assessment (Last, 2001)

The qualitative or quantitative estimation of the likelihood of adverse effects that may result from exposure to specified health hazards or from the absence of beneficial influences

Risk assessment uses clinical, epidemiologic, toxicologic, environmental, and any other pertinent data. The process of determining risks to health attributable to environmental or other hazards. The process consists of four steps, as follows:

- Hazard identification: Identify the agent responsible for the health problem, its adverse effects, the target population and the conditions of exposure.
- Risk characterisation: Describing the potential health effects of the hazard, quantifying dose-effect and dose-response relationships.
- Exposure Assessment: quantifying exposure (dose) in a specified population based on measurement of emissions, environmental levels of toxic substances, biological monitoring, etc.
- Risk estimation: combining risk characterisation, dose-response relationship, and exposure estimates to quantify the risk level in a specific population. The end result is a qualitative and quantitative statement about the health effects expected and the proportion and number of affected people in a target population, including estimates of the uncertainties involved. The size of the exposed population must be known.

Risk management (Last, 2001)

The steps taken to alter, i.e., reduce, the levels of risk to which an individual or a population is subject. The managerial, decision-making, and active hazard control process to deal with environmental agents of disease, such as toxic substances, for which risk evaluation has indicated an unacceptably high level of risk. The process consists of three steps, as follows:

- Risk evaluation: Comparison of calculated risks or public health impact of exposure to an environmental agent with the risks caused by other agents or societal factors, and with the benefits associated with the agent, as a basis for, deciding what is acceptable risk
- Exposure control: Actions taken to keep exposure below an acceptable maximum limit
- Risk monitoring: The process of measuring reduction in risk after exposure control actions have been taken in order to reassess risks and initiate further control measures if necessary.

Robustness (Euro-TREND, 2003)

The **Robustness** of a **collection tool** is the ability to provide data that is sufficiently accurate and comprehensive for identifying and assessing an **Emerging Drug Phenomenon** even under difficult data collection. A tool that uses a rough and ready method will be preferred to a sophisticated and expensive one.

Secondary media (medium) (see "**Media**")

Sensitivity analysis (Last, 2001)

A method to determine the **robustness** of an assessment by examining the extent to which results are affected by changes in methods, values of variables, or assumptions. The aim is to identify variables whose values are most likely to change the results or to find a solution that is relatively stable for the most commonly occurring values of these variables.

Sensitivity / Specificity (Last, 2001)

The proportion of truly diseased persons in the screened population who are identified as diseased by the screening test

Sensitivity is a measure of the probability of correctly diagnosing a case, or the probability that any given case will be identified by the test (syn: true positive rate).

Specificity is the proportion of truly nondiseased persons who are so identified by the screening test. It is a measure of the probability of correctly identifying a nondiseased person with a screening test (syn: true negative test).

Sensitivity / specificity (Rothman et al., 1998)

In the case of discrete variables, the sensitivity of an exposure measurement method is the probability that someone who is truly exposed will be classified as exposed by the methods. The false-negative rate of the methods is the probability that someone who is truly exposed will be classified as unexposed: it equals one minus the sensitivity.

The specificity of the method is the probability that someone who is truly unexposed will be classified as unexposed. The false-positive rate is the probability that someone who is truly unexposed will be classified as exposed; it equals one minus the specificity.

These terms (sensitivity, specificity, false-negative rate, false-positive rate) can also be applied to descriptions of the methods of disease measurement.

Set (Zinberg, 1984)

The attitude of a person at the time of use, including his personality structure.

Setting (Zinberg, 1984)

The influence of the physical and social setting within which the use occurs.

Specific assessment (Euro-TREND, 2003)

The EIF specific assessment is a more in-depth analysis of certain recently identified important **Emerging Drug Phenomena** which may or may not require an additional data collection.

Specific EIF tool(s) (see "**Tool(s)**")**Specificity** (see "**Sensitivity**")**Standard assessment** (Euro-TREND, 2003)

The EIF standard assessment is the first-level assessment that uses **relevant information** previously obtained from data **collection tools** in order to give the most detailed description possible of each identified **EDP**.

Substance abuse (see "**Abuse**")**Substance intoxication** (see "**Intoxication**")**Substance use disorder** (see "**Disorder**")**Substance withdrawal** (see "**Withdrawal**")**Surveillance** (Last, 2001)

Systematic ongoing collection, collation, and analysis of data and the timely dissemination of information to those who need to know that action can be taken. Surveillance is the essential feature of epidemiological practice. It is distinguished from monitoring by the fact that it is continuous and ongoing, whereas monitoring is intermittent or episodic. Surveillance has been defined and described at greater length, e.g., by the Centers for Disease Control and Prevention: The ongoing systematic collection, analysis, and interpretation of health data, essential to the planning, implementation, and evaluation of public health practice, closely integrated with the timely dissemination of these data to those who need to know. The final link in the surveillance chain is the application of these data to prevention and control. A surveillance system includes a functional capacity for data collection, analysis, and dissemination linked to public health programs (Centers for Disease Control, 1996).

Another definition gives some details about sources of surveillance data: continuous analysis, interpretation, and feedback of systematically collected data, generally using methods distinguished by their practicality, uniformity, and rapidity rather than by accuracy or completeness (Eylenbosch *et al.*, 1988).

By observing trends in time, place, and persons, changes can be observed or anticipated and appropriate action, including investigative or control measures, can be taken. Sources of data may relate directly to disease or to factors influencing disease. Thus they may include: (i) mortality and morbidity reports based on death certificates, hospital records, general practice sentinels, or notifications; (ii) laboratory diagnoses; (iii) outbreak reports; (iv) vaccine utilization-uptake and side effects; (v) sickness absence records; (vi) disease determinants such as biological changes in agent, vectors, or reservoirs; (vii) susceptibility to disease, as by skin testing or serological surveillance e.g., serum banks.

Surveillance (Rothman et al., 1998)

It is a continuous and systematic process of collection, analysis, interpretation, and dissemination of descriptive information for monitoring health problems. Surveillance systems are networks of people and activities that maintain this process and may function at a range of levels, from local to international. [...] When new public health problems emerge, the rapid implementation of surveillance is critical to an effective early response. [...] In the long term, surveillance is used to identify changes in the nature or extent of health problems. [...] Surveillance systems are generally called upon to provide descriptive information regarding when and where health problems are occurring and who is affected – the basic epidemiologic parameters of time, place and person. The primary objective of surveillance

is most commonly to monitor the incidence or prevalence of specific health problems over time to document their impact in defined populations. [...] Monitoring trends is the cornerstone objective of most surveillance systems. The detection of an increase in adverse health events can alert health agencies to the need for further investigation. When outbreaks or disease clusters are suspected, surveillance can provide an historical perspective in assessing the importance of perceived or documented change in incidence. Alternatively, trends identified through surveillance can provide an indication of the success of interventions, even though more detailed studies may be required to evaluate programs formally. [...] Trends detected through surveillance can be used to anticipate future trends, assisting health planners. [...] Surveillance systems can also characterize persons who are affected by health problems and to identify groups at highest risk for these problems. [...] Surveillance systems can be used to describe health problems themselves.

Synthetic drug (Griffiths et al., 1997)

A useful catch-all term referring to psychoactive substances artificially produced in laboratories from chemical raw materials (precursors) rather than from natural products. In this instance, it refers to ecstasy and analogues, amphetamine and LSD. The term should be used with care as there are synthetic sedative-depressants and analgesics, as well as hallucinogens and stimulants.

Target audience (Euro-TREND, 2003)

Target audiences are people or groups of people to whom the information should be disseminated. They should be identified at several levels: European, national or local/regional.

Target population (Last, 2001)

The collection of individuals, items, measurements, etc., about which inferences are desired. The term is sometimes used to indicate the population from which a sample is drawn and sometimes to denote any “reference” population about which inferences are required.

The group of persons for whom an intervention is planned.

Time series (Griffiths et al., 1999)

A set of measures of a single variable recorded periodically over time.

A single-group research design in which measurements are made at several different times, thereby allowing trends to be detected. An interrupted time series features several measurements both before and after an intervention and is usually more valid than a simple pretest-posttest design. A multiple time series involves several groups, including a control-group

Tools: Collection tool(s) / General tool(s) / Specific EIF tool(s)

(Euro-TREND, 2003)

A collection tool is defined as a whole composed of one or more data collection professional(s) who gather information from an information source by using a specific method, with specific instrument.

A general tool is not specially constructed for the identification and description of Emerging Drug Phenomena. However, it deals with topics of interest for the EIF and they could provide data on Emerging Drug Phenomena as a by-product.

A specific EIF tool is constructed for identifying and assessing **Emerging Drug Phenomena** (EDP). In fact, it is necessary for specific EIF tools to be developed owing to the fact that the data provided by general tools within the **DIS** may not be sufficient for the **EIF** for EDP.

Topic of interest (Euro-TREND, 2003)

A topic of interest is information produced by the **EIF** which is not sufficiently robust to identify an **EDP**, but which reveals a potential concern and merits being monitored. A topic of interest will be subject to continuous observation which should allow it to be identified if it evolves to a formal EDP or if it remains as a cluster of events or a “rumour”.

Triangulation (Euro-TREND, 2003)

Triangulation is a process for pooling items of information relating to the same **EIF indicator** obtained from many and varied information sources and tools, often using different methods. This allows a greater confidence in the **validity** and representative nature of the information (Rhodes et al., 1998). Triangulation aims to assess the support for a finding by showing to what extent to which the various results agree with each other.

Triangulation (Stimson et al., 1998a and 1998b)

Adequacy rather than scientific perfection, one of the special features of rapid assessments, distinguishes them from the other social science investigations. Reliability and validity are established through cross-checking multiple sources of data, sometimes referred as “data triangulation”. Triangulation means getting information from different and multiple sources, often using different methods, until the researcher is confident of the validity and representativeness of the information, and of the diversity, conflicts and contradictions within a society.

Triangulation (Schwandt, 2001)

This is a procedure used to establish the fact that criterion of validity has been met. The field-worker makes inferences from data, claiming that a particular set of

data supports a particular definition, theme, assertion, hypothesis, or claim. Triangulation is a means of checking the integrity of the inferences one draws. It can involve the use of multiple data sources, multiple investigators, multiple theoretical perspectives, multiple methods, or all these. The central point of the procedure is to examine a conclusion (assertion, claim, etc.) from more than one vantage point.

Trend (Last, 2001)

A long term movement in an ordered series, e.g., a time series. An essential feature is that the movement, while possibly irregular in the short term, shows movement consistently in the same direction over a long term. The term is also used loosely to refer to an association which is consistent in several samples or strata but is not statistically significant.

Trend (Griffiths et al., 1999)

Movement in one direction of the values of a variable over a period of time (time series data). A trend is dependent on the time range considered. Changes attributed to an underlying trend should be distinguished with random or regular ‘fluctuations’ which are movements in time series data that are unrelated to a long term trend. In regard to trends in drug consumption, this distinction may be subjective and context governed. An other difficult task is to detect when a trend become significant.

Trend Analysis (Griffiths et al., 1999)

Descriptive rather than explanatory analysis that seeks to explain the observed movement in one or more sets of time series indicator data.

Use (EMCDDA, 1997)

Voluntary or self-administration of a psychoactive substance.

Use (alcohol or drug) (WHO, 1994)

Self-administration of a psychoactive substance

Validity (Euro-TREND, 2003)

The validity of the data refers to the fact that the data is (or must be) true and certain. Here, “true” means that the data accurately represents the phenomena to which it refers and “certain” means that the data is backed by evidence – or guaranteed - and that there are no grounds for doubting the data, or the evidence for the data in question is stronger than the evidence for alternative data.

Validity (Schwandt, 2001)

In ordinary usage, validity is a property of a statement, argument, or procedure. To call one of those things valid is to indicate that it is sound, cogent, well grounded, justifiable, or logically correct.

Psychologically, validity means having confidence in one’s statements or knowledge claims. In social science, validity is one of the criteria that traditionally serve as a benchmark for inquiry. Validity is an epistemic criterion: to say that the findings of social scientific investigations are (or must be) valid is to argue that the findings are in fact (or must be) true and certain. Here “true” means that the findings are backed by evidence –or warranted- and there are no good grounds for doubting the findings, or the evidence for the findings in question is stronger than the evidence for alternative findings.

Validity / Validity, measurement (Last, 2001)

This term, derived from the Latin validus, “strong”, has several meanings usually accompanied by a qualifying word or phrase.

Validity, measurement: An expression of the degree to which a measurement measures what it supports to measure.

Several varieties are distinguished, including construct validity, content validity, and criterion validity (concurrent and predictive validity).

Withdrawal syndrome (WHO, 1994)

A group of symptoms of variable clustering and degree of severity which occur on cessation or reduction of use of a psychoactive substance that has been taken repeatedly, usually for a prolonged period and/or in high doses. The syndrome may be accompanied by signs of physiological disturbance.

A withdrawal syndrome is one of the indicators of a dependence syndrome. It is also the defining characteristic of the narrower psychopharmacological meaning of dependence.

The onset and course of the withdrawal syndrome are time-limited and are related to the type of substance and dose being taken immediately before cessation or reduction of use. Typically, the features of a withdrawal syndrome are the opposite of those of acute intoxication.

Withdrawal: Substance withdrawal (American Psychiatric Association, 2000)

- The development of a substance-specific syndrome due to the cessation of (or reduction in) substance use that has been heavy and prolonged.
- The substance-specific syndrome causes clinically significant distress or impairment in social, occupational, or other important areas of functioning.
- The symptoms are not due to a general medical condition and are not better accounted for by another mental disorder.

REFERENCES

- Ahlbom A, S Norel. Introduction to modern epidemiology. Chestnut Hill: Epidemiology Resources Inc., 1990.
- Akoka S, Reynaud-Maurupt C. Les usages détournés de la kétamine en 2002-2003. Paris: OFDT, 2003.
- American Psychiatric Association. Diagnostic and statistical manual of mental disorders: DSM-IV. 4th ed., text revision. Washington, DC: American Psychiatric Association, 2000.
- Anderson N. The Hob. Chicago: University of Chicago press, 1923.
- Anthony J, J Helzer. Epidemiology of Drug Dependence. In: Text Book in Psychiatric Epidemiology, Tsuang M, M Tohen (Eds.), (2nd ed.). New York: Willey-Liss, 2002;479-561.
- Bello P-Y, A Toufik, M Gandilhon. Tendances récentes, juin 2001. Rapport TREND. Paris: OFDT, 2001.
- Bello P-Y, A Toufik, M Gandilhon, I Giraudon. Phénomènes émergents liés aux drogues en 2001. Rapport TREND Juin 2002. Tome 1. Paris : OFDT, 2002.
- Bello P-Y, A Toufik, M Gandilhon, I Giraudon, N Bonnet. Phénomènes émergents liés aux drogues en 2002. Quatrième rapport national du dispositif TREND. Paris: OFDT, 2003.
- Berkelman RL, DF Stroup, JW Buehler. Public Health Surveillance. In: Oxford Textbook of Public Health. The methods of Public Health. Detels R, J McEwen, R Beaglehole, H Tanaka (Eds.), (Fourth edition). New York: Oxford University Press, 2002; 759-778.
- Calafat A, P Stocco, F Mendes, J Simon, G van de Wijngaart, MP Sureda, A Palmer, N Maalsté, P Zavatti. Characteristics and social representation of ecstasy in Europe. Palma de Mallorca: IREFREA and European Commission, 2001.
- Centers for Disease Control. Comprehensive Plan for Epidemiologic Surveillance. Atlanta, GA, 1996.
- Collins English Dictionary and Thesaurus, Glasgow: Harper Collins Publishers, 1998

- Diemel S, P Blanken. The feasibility of data sources for the detection, tracking and understanding of changes in drug consumption patterns in the Netherlands. Rotterdam: Addiction Research Institute (IVO), 1999.
- Elliot P, JC Wakefield, NG Best, DJ Briggs. Spatial Epidemiology. Methods and applications. New York: Oxford University Press, 2000.
- EMCDDA. Guidelines for the risk assessment of new synthetic drugs. Luxembourg: Office for Official Publications of the European Communities, 1999.
- EMCDDA. REITOX Task 2.1. Definitions and linguistic equivalencies in epidemiology and statistics. Lisbon: EMCDDA, 1997.
- Anonymous. EUR 14802 – Glossarium: Drugs of abuse. Health and safety. Luxembourg: Office for Official Publications of the European Communities, 1995.
- Eylenbosch WJ, ND Noah (eds.). Surveillance in Health and Disease. New York: Oxford University Press, 1988.
- Giraudon I, PY Bello. Regards sur l'ecstasy et d'autres produits de synthèse en France. Paris : OFDT, 2003.
- Greek Focal Point. First Annual report of the Focal Point on the drug situation in Greece 1996. Athens: University Mental Health Research Institute (UMHRI), 1997.
- Greek Focal Point. First Annual report of the Focal Point on the drug situation in Greece 1999. Athens: University Mental Health Research Institute (UMHRI), 2000.
- Greek Focal Point. Annual report on the drug situation submitted to the EMCDDA 2001 of the Greek REITOX Focal Point. Athens: University Mental Health Research Institute (UMHRI), 2002.
- Greek Focal Point. Annual report of the Focal Point on the drug situation in Greece 2002. Athens: University Mental Health Research Institute (UMHRI), 2003.
- Griffiths P, L Vingoe, K Jansen, J Sherval, R Lewis, R Hartnoll, R & M Nilson. New trends in synthetic drugs in the European Union: Epidemiology and demand reduction responses. Insights 1. Lisbon: EMCDDA, 1997.
- Griffiths P, L Vingoe, N Hunt. Detecting, Tracking and understanding emerging trends in drug use. Conceptual, Practical and Methodological issues. Final report, Vol.1. Lisbon: European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (EMCDDA), 1999.
- Griffiths P, L Vingoe, N Hunt, J Mounteney, R Hartnoll. Drug Information Systems, Early Warning, and New Drug Trends: Can Drug Monitoring Systems Become More Sensitive to Emerging Trends in Drug Consumption? Substance Use and Misuse, 2000: 35(6-8), 811-844.
- Korf DJ, T Nabben. Antenna: a multi-method approach to assess new drug trends. In: Understanding and responding to drug use: the role of qualitative research, EMCDDA, Scientific Monograph Series n°4. Luxembourg: Office for Official Publications of the European Commission, 2000; 72-82.
- Korf DJ, T Nabben, FRJ Leenders, A Benschop. GHB: tussen extase en narcose. Amsterdam: Rozenberg Publishers, 2002.
- Langmuir AD. The surveillance of communicate diseases of national importance. New England Journal of Medicine, 1963: 268: 182 - 192.
- Last JM. A dictionary of Epidemiology, 4th ed. New York: Oxford University Press, 2001.
- Miles MB, AM Huberman. Qualitative data analysis. A sourcebook of new methods. London: Sage, 1984.
- Nowlis H. Drugs demystified. Paris: UNESCO, 1975.
- OFDT. Tendances Récentes. Rapport TREND, mars 2000. Paris : OFDT, 2000.
- Organisation Mondiale de la Santé. CIM-10. Classification statistique internationale des maladies et des problèmes de santé connexes. Genève: OMS, 1993.
- Rhodes T, GV Stimson, C Fitch. The rapid assessment and response guide on substance use and sexual behaviour: draft for field testing. Geneva: WHO/ Programme on Substance Abuse and UNAIDS, 1998.
- Rhodes T. The multiple roles of qualitative research in understanding and responding to illicit drug use. In: Understanding and responding to drug use: the role of qualitative research, EMCDDA, Scientific Monograph Series n°4. Luxembourg: Office for Official Publications of the European Commission, 2000; 21-36.
- Riga AB. Methodological triangulation or the triple approach in social field research and evaluation research. In: An introduction to social Psychology, Papastamou S, S Antoniou, I Katerelo, A Mantoglou, G Prodromitis, AB Riga, M Skalaki (Eds.). Athens: Ellinika Grammata, 2001; 539-580.
- Rothman KJ, S Greenland. Modern Epidemiology. 2d ed. Lippincott: Raven Publishers, 1998.
- Schwandt TA. Dictionary of qualitative inquiry. Second Edition. London and New Delhi: Sage Publications Inc, 2001.
- Shaw C. The Jack-Roller. Chicago: University of Chicago press, 1930.
- Springer A, A Uhl. Evaluation research in regard to primary prevention of drug abuse. European Commission. EUR 18153 – COST A6. Luxembourg: Office for Official Publications of the European Communities, 1998.

Stimson GV, C Fitch, TJ Rhodes. The Rapid Assessment and Response guide on injecting drug use (IDU-RAR): Draft for field testing. WHO/Programme on Substance Abuse. Geneva: WHO, 1998a.

Stimson GV, C Fitch, T Rhodes. The Rapid Assessment and Response guide on injecting drug use. Geneva: WHO, 1998b.

United Nation Office for Drug Control and Crime Prevention (UNODCCP). Drug abuse rapid situation assessment and responses. ODCCP Studies on Dugs and Crime. Guidelines. Vienna: United Nations International Drug Control Programme, 1999.

Vincent N, S Allsop, J Shoobridge. The use of Rapid Assessment Methodology (RAM) for investigating illicit drug use: a South Australian experience. Drug and Alcohol Review 2000; 19: 419-426.

Whyte WF. Street Corner Society: the Social Structure of an Italian Slum. Chicago: University of Chicago press, 1955. Mentioned in: EMCDDA scientific Monograph series no.4. Luxembourg: Office for Official Publications of the European Commission, 2000; 72-82.

WHO. World Health Organization AIDS Series, N° 5; Geneva: WHO, 1989.

WHO. ICD-10 Classification of Mental and Behavioural Disorders. Clinical descriptions and diagnostic guidelines. Geneva: WHO, 1992.

WHO. International statistical classification of diseases and related health problems. Tenth revision. Vol. 1: Tabular list. Geneva: WHO, 1992.

WHO. ICD-10 Classification of Mental and Behavioural Disorders. Diagnostic criteria for research. Geneva: WHO, 1993.

WHO. WHO expert committee on drug dependence. 28 Report. Technical Report Series No. 836. Geneva: WHO 1993.

WHO. Lexicon of Alcohol and Drug Terms. WHO, Geneva, 1994.

WHO. Revised guidelines for the WHO review of dependence-producing psycho-active substances for international control. Geneva: WHO/EDM/QSM, 2001.

Zinberg NE. Drug, set and setting. The basis for controlled intoxicant use. New haven and London: Yale University Press, 1984.

Websites

www.auth.gr/selfhelp

www.csulb.edu/~msaintg/ppa696/696quali.htm

trochim.human.cornell.edu/kb.qualmeth.htm

www.mir.es/pnd/observa/html/estudios.htm

www.centres-pharmacodependances.net/outils/index.html

LIST OF TABLES AND FIGURES

Table 1 - Information structure of the Early Information Function (EIF) for Emerging Drug Phenomena (EDP): main lines of inquiry, areas of interest and indicators	29
Table 2 - Definition and examples of Early Information Function (EIF) core indicators of the areas of interest for each main line of inquiry	35
Table 3 - Selection criteria for the identification of an Emerging Drug Phenomenon (EDP)	64
Table 4 - Indicators for diffusion potential and health, social and economic consequences	65
Table 5 - Categorization of identified Emerging Drug Phenomena (EDP)	66
Table 6 - Possible target audiences for the information dissemination of an Early Information Function on Emerging Drug Phenomena	77
Figure 1 - The Early Information Function for Emerging Drug Phenomena: An outline of the operational steps	24
Figure 2 - Data collection for the Early Information Function for Emerging Drug Phenomena	51
Figure 3 - Data analysis process of the Early Information Function (EIF) for Emerging Drug Phenomena (EDP)	59
Figure 4 - The data analysis for each collection tool of the Early Information Function (EIF) for Emerging Drug Phenomena (EDP)	60
Figure 5 - Key elements of the information dissemination strategy within an Early Information Function (EIF) for Emerging Drug Phenomena (EDP)	73
Figure 6 - Development of the information dissemination strategy within the Early Information Function (EIF) for Emerging Drug Phenomena (EPD)	82

LIST OF ABBREVIATIONS

AFSSAPS: French Agency on the Health Safety of Health Products

AP-HM: Marseille Publicly-Owned Hospitals

BUND: Representative Survey on the Use of Psychoactive Substances in the German Adult Population

CAM: Coordination point for Assessment and Monitoring (the Netherlands)

CEIP: Drug Dependence Evaluation and Information Centres (France)

CVO: Addiction Research Centre

DDASS: Regional Directorates for Health and Social Action (France)

DGPND: Government Delegation for the National Plan on Drugs (Spain)

DGS: Health General Directorate (France)

DIMS: Drug Information and Monitoring System (the Netherlands)

DIS: Drug Information System

DRAMES: System for Monitoring Drug-related Deaths (France)

EDP: Emerging Drug Phenomena

EIF: Early Information Function

EMCDDA: European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction

EWS: Early Warning System

FP: Focal Point

GHB: Gammahydroxybutyrate

IFT: Institute for Therapy Research (Germany)

INME: Portuguese School Survey

IPDT/IDT: Drugs and Drug Addiction Institute (Portugal)

IREFREA: European Research Institute of Risk Factors on Adolescents and Young People

MILDT: Interdepartmental Mission for the Fight Against Drugs and Drug Addiction (France)

MoSyD: German Drug Trends Monitoring System (Germany)

NADIS: Network for the Current Situation of Drugs in Sweden

NIPH: National Institute of Public Health (Sweden)

OFDT: French Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction

OPPIDUM: French System for Monitoring Illegal Drugs and Misuse of Psychotropic Medications

PMA: Paramethoxyamphetamine or methoxy-4-amphetamine

REITOX: European Information Network on Drugs and Drug Addiction

SINTES: Identification System for Drugs and Toxic Substances (France)

SNIDT: Information System on Drug and Drug Addiction (Portugal)

TDI: Treatment Demand Indicator

TREND: Device for Producing Information on Emerging Drug Phenomena (France)

UMHRI: University of Mental Health Research Institute (Greece)

UVA: University of Valladolid (Spain)

WHO: World Health Organization

APPENDIX: NATIONAL CONTRIBUTIONS

DUTCH CONTRIBUTION

INTRODUCTION

In the Netherlands, the Trimbos Institute is responsible for carrying out the Euro-Trend project.

The Trimbos Institute, Netherlands Institute of Mental Health and Addiction, is an independent national centre of expertise that provides services in the field of prevention and care of mental health problems and substance (ab) use. These services include development of innovative approaches, training of health professionals and research.

More information at: www.trimbos.nl.

Document Structure

In this report, important aspects of the Dutch National Drug Monitor (NDM) are explained. Major source used in this contribution is the NDM Annual Report 2002. This concerns the text about the NDM, Substance use and Drug Criminality.

Used data-sources can be found at

http://www.trimbos.nl/Downloads/English_General/NDM_2002_attachments.pdf

The NDM, on a yearly basis, publishes a statistical overview of drug and alcohol dependence and substance use and its consequences: the Annual Report. (<http://www.trimbos.nl/default.asp?id=298>)

The NDM receives statistics on drug dependence and substance use from various agencies, differentiating between data from surveys (periodic monitoring) and information systems (continued tracking of data).

After the general explanation about the NDM, from a public health perspective important developments concerning substances are explained.

The situation in the field of drug criminality is described. This is followed by an example of the dissemination strategy in the Netherlands.

“Prospects” is the title of the last part, important features for a future EIF in the Netherlands are described as well as some major benefits of implementing EIF in the Netherlands.

THE NATIONAL DRUG MONITOR

The National Drug Monitor (NDM) was established in 1999 on the initiative of the Minister of Public Health, Welfare and Sports. Data collection and reporting tasks are delegated to the Trimbos Institute, where the Dutch Focal Point (DFP) for the EMCDDA is also operative. Formerly the Dutch Focal Point is the responsibility of the Ministry of Health, Welfare and Sport (VWS) (www.minvws.nl), in close co-operation with the Ministry of Justice (www.minjust.nl). Again, data collection and reporting tasks for the DFP are delegated to the Trimbos Institute. The NDM is an inter-institutional grouping with two main functions:

1. Acting as a co-ordinating body for surveys in progress in the Netherlands and for recorded data on substance use (drugs, alcohol, and tobacco) and dependence. Surveys are periodic measurements, whilst the recording of data is continuous. This involves tracking information from care and treatment facilities, which have to keep records with regard to their work and clientele.

2. Submitting statistical reports to national authorities/governments and international and domestic organisations. The reports are based on the outcomes of surveys and recorded data, as well as on results from (other) studies. The international organisations that are furnished with reports by the NDM include the WHO (World Health Organisation), the United Nations and the EMCDDA (European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction).

At the centre of the NDM is the collection and integration of figures, according to a limited number of key indicators, or policy barometers, which were agreed by the Member States of the European Union in the framework of the EMCDDA. At issue is information on:

- substance use in the general population
- problem use and dependence
- and the consequences of the above for:
 - The burden placed on drug treatment and social services
 - Illness
 - Mortality.

Substance use

A few facts and developments in the Annual Report 2002 catch the eye.

- The percentage of Dutch cannabis users in the general population aged 12 and above showed a slight increase between 1997 and 2001. This means, in absolute figures, that the number of current cannabis users rose from 326,000 to 408,000 in these four years. However, among young people aged 12 to 15 and secondary education pupils, the percentage of cannabis users remained stable over the past years.

- The popularity of cocaine has grown, which is indicated by the following:
 - The number of current cocaine users in the general population doubled between 1997 and 2001. The increase was most prevalent among women.
 - The Netherlands has the second largest percentage of ever users of cocaine in the European Union, and the fourth largest number of current users.
 - Cocaine, especially in 'ready-made' smoke-able form (crack cocaine), presently is the main drug for many problematic hard drug users.
 - Cocaine sniffing has become popular in the (Amsterdam) club and party scene.
 - An increasing number of cocaine users seek professional help. Two in three of them experience problems with crack cocaine.
 - The recorded acute mortality from cocaine is low, but rising.
- The number of ecstasy users in the general population increased between 1997 and 2001, in particular among women.
- Of all Member States in the European Union, the Netherlands has the lowest number of problem users of hard drugs (often opiates) per thousand inhabitants.
- In spite of a legal ban, the availability of alcoholic beverages among young people under the age of 16 is high, particularly in the hotel and catering industry.
- Quite a large proportion of young men between the age of 18 and 24 are heavy drinkers. This age group also has a relatively high percentage of victims of alcohol-related traffic accidents.
- There are indications that the popularity of GHB has risen. Use of this drug has been associated with sex offences, traffic accidents and deaths. However, the number of serious incidents linked to the use of GHB appears limited; exact figures are not available.

Drug criminality

The Annual Report for 2002 regarding the situation in the Netherlands also contains a chapter with figures and information on subjects related to the work of the Ministry of Justice. Until now, crime-related statistics had been included in the NDM to a rather limited extent, but since policy-makers and international organisations are expressing a growing demand for such information, this new chapter (...) includes data on:

- drug-related crime and nuisance, such as violations of the Opium Act, property crime, violent offences, and drug use among arrestees;
- the number of addicts in the criminal justice system and information on the functioning of the modalities for the care and treatment of addicts;
- production, trafficking and distribution, including information on drugs sales, confiscations, supply lines and illegal laboratories.

The Ministry of Justice in 1999/2001 has ordered an inventory of sources and an evaluation of the quality of available key figures. The results show that, at present, not all the data needed are of adequate quality for inclusion in the NDM. A project has been started in order to improve the information structure, and this will require considerable investments in the coming years by the police and the justice authorities. However, it is possible, on the basis of the available figures, to present an approximate picture of the recorded crime and the relevant penal response. (...)

- The drug problem indisputably places a heavy burden on the resources of the police and the criminal justice system.

- A distinction between three main offender types can be made with regard to drug crime:

- offenders of (more serious) forms of organised crime;
- drug offenders (Opium Act) with a relatively low level of involvement in organised drug crime;
- persistent, chronically drug-dependent recidivists, who mainly commit crime against property.

- Forms of organised crime receive the harshest sentences. Other drug offenders are punished less severely, but still receive stiffer penalties than all other crime. Particularly the offenders of drug crimes involving hard drugs receive the harshest sentences.

- Crime committed by drug users often results in custodial sentences.

Dissemination Strategy

Reports about changes in drug use such as the GHB research ‘GHB: tussen extase en narcose’, are not disseminated actively towards a specific target group.

The GHB research can be seen as a specific assessment report.

The GHB assessment was initiated by the Antenne research. Indications for GHB to become a trend were found. A possible trend in drug use was identified and within the Antenne report, recommendations were formulated for further research.

According to the Dutch experts, the organisation that has commissioned the research should take responsibility to implement research findings.

Local authorities should take responsibility to react on research findings and initiate interventions.

Prospects

In the Netherlands for more than twenty years, initiatives to gather data about changes in drug use are taken.

Dutch drug policy aims at the prevention and limitation of the risks of drug use for users, their immediate environment and for society.

The three main objectives are:

1. The demand for drugs is discouraged by providing high-quality prevention and assistance.
2. The supply of drugs is checked by combating organized crime.
3. No tolerance for drug use causing disturbance of the peace or any other type of nuisance.

The benefit of implementation EIF in the Netherlands would be more efficient use of existing data systems. Existing data systems all have their own restrictions, objectives, and etceteras. There is no system that can be compared with EIF but all systems together cover almost every aspect of EIF. All relevant data about changes in drug use should be collected from the data systems.

Value would also be added to the existing system, by the exploitation of data (sources) which are not used yet.

The EIF in the Netherlands should centrally collect bits and pieces from existing systems, build a database containing information about changes in drug use.

In time a scientific model should be developed, that completely explains development of changes in drug use.

REFERENCES

M.W. van Laar *et al.* Annual Report NDM, 2002.

Trimbos Institute, Utrecht. (<http://www.trimbos.nl/default.asp?id=298>)

Korf DJ, T Nabben, F Leenders, A Benschop. GHB: tussen extase en narcose. Amsterdam: Rozenberg Publishers, 2002.

Korf DJ, T Nabben, A Benschop. Antenne 2001. Trends in alcohol, tabak drugs en gokken bij jonge Amsterdammers. Amsterdam: Bongor Institute, 2002.

Diemel S, P Blanken. The feasibility of data sources for the detection, tracking and understanding of changes in drug consumption patterns in the Netherlands. Rotterdam: Addiction Research Institute Foundation (IVO), 1999.

FRENCH CONTRIBUTION

INTRODUCTION

The observation and monitoring of drug phenomena in France are carried out primarily by the French Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (Observatoire Français des Drogues et des Toxicomanies, OFDT, www.ofdt.fr). The OFDT is a public body aimed at collecting and analysing data on drugs and drug addiction and disseminating information. It is the French focal point of the REITOX network.

In 1999, in order to satisfy the policy makers' wish to have earlier information on Emerging Drug Phenomena, the OFDT set up the TREND device. This is aimed at quickly providing policy makers, professionals, and users with information on Emerging Drug Phenomena. This early information should allow the aforementioned actors involved in the drugs field to develop adequate responses at various levels – political, professional, and individual. This present report gives an overview of the existing TREND device, which has been operating in France for 4 years, and which is contributing to the development of an Early Information Function for Emerging Drug Phenomena.

THE FRENCH TREND DEVICE

Data collection

The data collection system of the TREND device involves existing partner information systems and specific data collection tools.

The specific information collection system

This is composed of three data collection tools: a network of 12 sites in metropolitan France and overseas departments, the National Identification System for Drugs and Toxic Substances (SINTES) aimed at analysing synthetic substances, and the Media watch (analysis of the representations of illicit drugs offered by selected monthly magazines dedicated to young people).

■ The Network of national sites

The national network of TREND sites collects data, on a continuous or periodic basis, from users, low-threshold facilities, self-help groups, law enforcement units, and health professionals using the following methods: observations, qualitative questionnaires, focus groups and quantitative ad hoc surveys. It focuses mainly on two social areas: techno area (people participating in techno music events) and the urban area (people using drugs in the street or using low-threshold structures).

Data collected provides information on:

- Users: age, gender, professional situation, geographical locality of the user, expected effects, user's opinion of the substance, user's opinion of his/her own use, method of administration, quantity, frequency, intensity, poly-drug use,
- Substances: street name, physical appearance, logo
- Setting: social setting, retail price and perceived availability.

■ The national identification system for toxins and substances SINTES

Within the framework of SINTES, synthetic drugs samples from some of the seizures made by the law enforcement services and from collections made from users by the socio-health players are analysed by toxicological analysis laboratories.

These provide information on the substances: purity, chemical name, physical appearance and logo of synthetic drugs

In addition, a questionnaire is filled in for each of the products collected allowing the collection of data about the context of use. Thus, for each of the products collected by the socio-health players, information is produced via a questionnaire on:

- Users: expected effects, user's opinion of the substance, user's opinion of his/her own use, method of administration, quantity, frequency, intensity, poly-drug use,
- Substances: street name.

■ The Media watch

Six monthly magazines with a wide distribution are analysed in order to monitor the trends in the representations conveyed by the young adult media. Each explicit or implicit reference to drugs and drug uses is noted down and are used for feeding core indicators on the identification and description of **Emerging Drug Phenomena**.

The existing partner information systems

■ The OPPIDUM (Observation of Illegal Drugs and Misuse of Psychotropic Medications) survey is an annual survey carried out by the Drug Dependence Evaluation and Information Centres (Centre d'Evaluation et d'Information des Pharmacodépen-

dances, CEIP network, www.centrespharmacodependance.net/outils/index.html). This gives a description of drug users attending treatment and reception centres. The main source of information is the user.

■ The SIAMOIS (Information on the Accessibility of Medicinal Equipment for Injection and Substitution) system is managed by the Health Monitoring Institute (Institut de Veille Sanitaire, InVS, www.invs.sante.fr/index.htm) and describes the trends in sales of substitution drugs and sterile injection material.

■ The ESCAPAD (Health and drug use survey) survey of the OFDT is carried out during the conscription and preparation for defence day. This annual quantitative survey describes the psychotropic substance uses of individuals aged from 17 to 19.

■ The Central office for illegal drug trafficking (Office Central de Répression du Trafic Illicite des Stupéfiants, OCRITIS) analyses its data and thus provides the TREND device with a description of deals, seizures and questionings, and deaths by overdose.

■ Toxicological analyses of heroin, cocaine and cannabis seizures are carried out by a network of laboratories run by the scientific police and customs services. This provides information on purity levels and adulterants.

Data analysis

All the data collected through the TREND device is stored in various data bases at the OFDT. For each set of data, a specific analysis is carried out and a document is written. Once a year, a comparative analysis (triangulation) of all the information is carried out by the co-ordination team at the OFDT. This gives a global view of any **Emerging Drug Phenomena** identified by the data **collection tools**.

Some "specific investigations" are also carried out. These can pursue three objectives: to explore in greater detail an **Emerging Drug Phenomenon** (e.g., uses and users of ketamine in France), to explore a social area not covered by data **collection tools** (e.g., drug uses in the rock party scene), to test a new method for gathering data (e.g., a quantitative approach for party scenes).

Dissemination strategy

Information on all the **Emerging Drug Phenomena** identified by the TREND device in the course of a year is reported in an annual national report. This full report also includes the results of specific assessments carried out during the year (specific investigations). These assessments are also included in a specific assessment report. All reports published by the TREND device are available free of charge on demand and can be downloaded. Using the annual full report, the OFDT draws up a press release and a press file in order to target policy makers, journalists and professionals.

Within the framework of SINTES, a fast-track process has been developed for producing quick information notes on new and/or potentially dangerous substances. This process allows the fast dissemination of the information. It implies the production of a note and a quick consultation of the TREND partners (Afssaps, MILDT, DGS) on whether a health warning should be issued. Depending on the final decision a health warning or a quick information note will be disseminated.

PROSPECTS

The TREND device in France is a recent project and has been set up in a short period of time. It now needs to mature in order to improve its operation. The results of the work achieved in the Euro-TREND project will be helpful in this respect.

During next year, the TREND device will have to be examined and considered in light of the Euro-TREND manual, in order to adapt the Euro-TREND proposals to the French context as far as possible. At the data collection level, a diagnosis of all the core indicators, those covered and those not covered, will have to be made. At the dissemination level, it may be worth developing different strategies for the various target audiences.

The continuity of a common European way of thinking on this subject would be very welcome in order to assist in the continuous improvement of the national EIF.

KEY REFERENCES

Aquatias S, L Boitel et G Grenouillet. Les consommations de produits psychoactifs dans les milieux festifs de la culture rock. Paris : OFDT, 2001. www.ofdt.fr/BDD/publications/fr/bleu01.htm
Short English version available at www.ofdt.fr/BDD/publications/an/tends.htm

Beck F et S Legleye. Recent trends in drug use at the age of 17: ESCAPAD 2000-2002. *Trend*, 2003;29:1-6.
<http://www.ofdt.fr/BDD/publications/an/tends.htm>

Bello PY, A Toufik et M Gandilhon. Tendances récentes. Rapport TREND. Juin 2001. Paris : OFDT, 2001.
<http://www.ofdt.fr/BDD/publications/fr/bleu01.htm>

Bello PY, A Toufik, M Gandilhon et I Giraudon. Phénomènes émergents liés aux drogues en 2001. Rapport TREND. Juin 2002. Paris: OFDT, 2002.
<http://www.ofdt.fr/BDD/publications/fr/bleu02.htm>,
Short English version available at <http://www.ofdt.fr/BDD/publications/an/tends.htm>

Bello P-Y, A Toufik, M Gandilhon, I Giraudon et N Bonnet. Phénomènes émergents liés aux drogues en 2002. Quatrième rapport national du dispositif TREND. Juin 2003. Paris : OFDT, 2003.
<http://www.ofdt.fr/BDD/publications/fr/bleu03.htm>

Giraudon I et PY Bello. Regards sur l'ecstasy et d'autres produits de synthèse en France. Paris, OFDT, 2003.
<http://www.ofdt.fr/BDD/publications/fr/bleu03.htm>

OFDT. Tendances récentes. Rapport TREND. Paris, OFDT, 2000.
<http://www.ofdt.fr/BDD/publications/fr/bleu00.htm>

GERMAN CONTRIBUTION

INTRODUCTION

In Germany the Institute for Therapy Research (IFT) is responsible for carrying out the Euro-TREND Project. The IFT is a non governmental and non-profit organization in the field of addiction research (epidemiology, prevention, treatment and care systems). Concerning the observation and monitoring of drugs the IFT collaborates with several partners. The key partners are The Federal Criminal Investigation Office (BKA), the Federal Statistical Office (StBA), Federal Centre for Health Education (FCHE) and the Robert Koch – Institute (RKI).

The key partners of the existing system concerning early identification function are described. Moreover, the key sources of information as well as the key data collection tools which are presented. An overview which core indicators are met by them is given. The future perspectives of an integration of local monitoring systems as well as of alternative concepts are described.

RESOURCES

Key partners

In Germany there are at two institutions running local monitoring systems and working on the early identification and detection of emerging trends in drug use. The ‘Monitoring System Drug Trends’ (MoSyD) is located in Frankfurt. It started to function in spring 2002 and was designed, implemented and carried out by the Centre for Drug Research/ Goethe – University on behalf of the City of Frankfurt. In Hamburg the Büro für Suchtprävention/ Office for Drug prevention is currently working on the implementation of a Local Monitoring System (LMS). Their main tasks are doing drug prevention and providing information for target groups as well as the general public.

Key sources of information and key data collection methods

As key sources of information in particular the drug users, the low threshold facilities, the nightlife recreational centres and the key informants provide information in terms of an early identification function. MoSyD in Frankfurt above all uses an expert panel, the key informant interviewing and two surveys: The expert panel consists of 12 representatives which are associated and confronted with the drug using phenomenon (drug care, social work with adults, education system, police and public prosecutor's office). As methods a focus group takes place twice a year and a questionnaire was created and is used once a year.

Concerning the key informant interviewing so-called "trend-scouts" are interviewed. The sample consists of 20 persons who have direct and wide contacts to drug using social milieus and scenes because of their social position and closeness to such social groups due to their leisure time activities and/ or occupation. The sample covers the relevant spectrum of leisure-time scenes, sub-cultures, youth scenes and social milieus in which drug consumption plays – or potentially could play – a significant role. The interviewees can directly and authentically report on new emerging drug using phenomena from the inside of relevant social networks and scenes. The key informants are interviewed every six months, using a structured interview.

Furthermore, two surveys are used, the "School-Survey" and the "Drug-Scene-Survey". The school-survey has a sample-size of 1,500 pupils aged 15 to 18 covering the whole spectrum of schools and training programmes. A structures questionnaire is used within a survey interval of one year. In contrast to the school-survey the drug-scene-survey covers a sample of 150 persons using illicit drugs. The interviewees are recruited from the open drug scene in Frankfurt and are asked a structured questionnaire in a face-to-face interview situation. It is done every second year.

The three pillars of the LMS in Hamburg are nearly the same as the ones of MoSyD: There is also a key informant interviewing, a focus group and a school – survey in order to collect new data. Within the key informant interviewing about 20 persons are interviewed. The persons are either related in a professional or in a private way with the scene: They are e.g. users, DJ's, barkeepers, street workers or drug counselors. The key informants are interviewed once a year, using a semi-structured interview. The focus groups are used in order to gain further information about the way of using different kinds of drugs. The target groups are users and non-users of licit and illicit drugs.

Each group consists of 6 to 8 persons. The persons are asked to participate in the discussion which is led by an expert and which lasts about 2 hours. Those discussions have a very clear topic in order to get specific information about the chosen aspects of using drugs. The discussion takes place once a year.

The survey "Schoolchildren and Teachers Survey about the Perception and Behaviour related to Drugs" (SCHULBUS) is an instrument for forecasting drug consumption trends and evaluating prevention measures in the region. This survey will use a paper-pencil questionnaire (where possible computer-assisted). It will be carried out yearly among pupils from the 7th class on and their teachers. It is planned to include about 1.500 to 2.000 schoolchildren and 60 – 80 teachers and cover licit as well as illicit substances. Not only the drug-user will be asked for their motivation of using a specific drug but also non-users will be asked for their reasons of abstinence.

The data described above are collected and analysed by the team which runs the local monitoring systems, the Centre for Drug Research/ Goethe – University in Frankfurt and the. Büro für Suchtprävention/ Office for Drug prevention in Hamburg

As both projects have been involved in the Euro-TREND project a close relationship is already given between these regional networks and the EIF standards. Depending on the specific topics under discussion especially in the focus groups a broad variety of the core indicators mentioned in the EIF concept will be covered through these projects.

At the moment the reporting of these projects takes place only regionally and local policy and public authorities are the principle target groups which also are in a position to react in an adequate way.

Other sources

Beside these systematic data collection networks available in the regional systems a number of information sources produce data throughout the year, which can be used at the national level and in parts also at regional or local level. The extensive information network, which is used by the National Focal Point, also is available for EIF purposed. Due to the character of the different sources, the information is updated and reported on different schedules:

- Treatment demand indicator: collection: ongoing, report: annually
- Population surveys: collection: every 2-3 years, report: delayed 6-9 months after data collection
- Drug related deaths (police register): collection: ongoing, report: annually
- Law enforcement data on seizures and offences: collection: ongoing; report: update every three months, full report annually.

PROSPECTS

The future development of an EIF in Germany has to touch different aspects. Starting from the status quo, which is described above, additional activities and investments are needed in several fields:

- More regional networks have to be integrated and/or setup. Especially the situation in the new Laender and the more rural areas is quite different from the metropolitan areas, where the EIFs are already functioning. In order to catch relevant phenomena in all parts of the country, a regional extension would be needed
- Information dissemination at the moment takes place mainly locally in these projects. Local policy has organised and funded these projects and is the primary target group. However, information channels also to other national partners would be needed
- Politically this would need a common decision taken by the Federal and at least some of the Land authorities which also includes a division of responsibilities
- Technically a national EIF in a country like Germany – rather big scope for European standards, federal structure – would need an active national coordinating unit. The primary purpose of this unit would be to collect, synthesize and report information collected at different places in Germany.

KEY REFERENCES

- Baumgärtner T. Monitoring - Konzeptionelle Überlegungen zur Implementierung eines Früherkennungssystems im Bereich des legalen und illegalen Drogenkonsums. *Sucht* 2001;47:286-293.
- Baumgärtner T. Der Hamburger SCHULBUS: Schüler- und Lehrerbefragungen zum Umgang mit Suchtmitteln. *Abhängigkeiten*, 2002;8:58-69.
- Domes R & Kraus L. An early recognition system for drug trends in Berlin. In G. Greenwood & K. Robertson (Eds.), *Understanding and responding to drug use: the role of qualitative research*. (EMCDDA Scientific Monograph Series Nr. 4, 83-88). Lisbon: European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction, 2000.
- Korf DJ, Kemmesies UE & Nabben T. Drogengebrauchstrends auf der Spur. Eine Panelstudie als methodischer Beitrag zur verbesserten Analyse der Dynamik im Drogengebrauchsverhalten. *Neue Praxis*, 1999;5:508-515.
- Kraus L & Domes R. An early detection system for drug trends in Berlin: results from an expert survey. In A. Springer & A. Uhl (Eds.), *Illicit Drugs: patterns of use - patterns of response*. Innsbruck: Studien-Verlag, 2000;177-190.
- Kraus L, Domes R & Ritz F. Frühwarnsystem für Drogentrends in Berlin (FESDT). Phase II – Hypothesenprüfung. IFT Berichte Bd. 115. München: IFT Institut für Therapieforschung, 2000.

Rabes M. Modellprojekt zur Einrichtung eines Frühwarnsystems. *Neue Konsumtrends unter Jugendlichen: From pills to powder? Abschlussbericht*, Hamburg, 2000.

Simon R, Pfeiffer T & Hoch E. (Hrsg.). *Frühwarnsysteme. Materialien und Diskussionsergebnisse eines Workshops*. DBDD Arbeitsberichte Nr. 1. München: IFT Institut für Therapieforschung, 2001.

Simon R, Baumgärtner T, Hermann N, Kemmesies U, Rabes M. (in preparation): *Concept development and state of implementation of regional information systems on drugs: regional, national and European aspects*. *Sucht*.

INTERNET ADDRESS

<http://www.dbdd.de>

GREEK CONTRIBUTION

INTRODUCTION

Within the current Greek context, the observation and monitoring of drug phenomena at a national level is carried out through the various information systems run by the Greek Focal Point (Greek FP). The Greek FP operates in the context of the European Monitoring Centre on Drugs and Drug Addiction (EMCDDA) and its main objective is to provide and disseminate reliable and comparable information on all of the parameters of the drug problem.

Along these lines, the Greek FP is responsible for several national activities, such as a) to collect, analyse and process information on drugs, on the demand, as well as on the demand reduction needs and priorities (i.e. supply reduction, prevention, treatment, rehabilitation), b) to provide guidelines and support for improving the validity and comparability of the existing indicators, c) to provide guidelines for the establishment of new indicators for the study of the drug phenomenon, d) to provide information to organisations and professionals in the drug field, e) to train health professionals, etc. (<http://www.ektepn.gr>).

The present document gives an overview of the drug information systems operating in Greece with regard to the main objective of the Early Information Function (EIF). Moreover, the main impediments for the implementation of the EIF within the national context are described and, thus, relevant suggestions are introduced. Finally, the perspectives for implementing the theoretical model of the EIF in Greece are presented.

THE GREEK DRUG MONITORING SYSTEMS AND SOURCES OF INFORMATION

The following list includes the existing Greek recording systems that could provide information on new drugs and on new ways of using known substances, which is data on potential new trends on drug use.

Description of the existing drug monitoring systems

Early Warning System (EWS) of the Joint Action

The aim of the Early Warning System (EWS) is to collect information on new synthetic drugs which pose a serious threat to public health and which are of limited therapeutic value (EMCDDA, 2002). Within this framework, the operation of the Greek EWS is based on a national information network bringing together various agents within the drug field.

More specifically, the following sources provide the Greek FP with information:

- Health care services specialised in the care of dependent individuals, that is, drug treatment programmes, low-threshold and outreach services, programmes for drug-dependent prisoners, prevention centres and telephone help-lines specialised in drug-related issues.
- Law Enforcement Authorities, that is, the Central Anti-drug Co-ordination Unit as well as the Ministries of Public Order, Merchant Marine and Finance.
- Forensic services, that is, drug services of the General State Chemical Laboratory and of Forensic Medicine Laboratories.

As regards the collection of information, three short questionnaires have been constructed addressing the various sources. The network partners record the relevant information and send them to the Greek FP on a regular basis, that is, as soon as this type of information is observed or reported.

Moreover, a scientific evaluation committee consisting of experts in the drug field assesses twice a year the incoming information and produces a list of new substances and new ways of using already known substances.

Treatment Demand Indicator (TDI)

Treatment Demand Indicator (TDI) constitutes a recording system for the collection of data on the socio-demographic characteristics of dependent persons requesting treatment and their patterns of use.

The implementation of this indicator is based on a national partner network that consists of all types of drug treatment programmes (residential and non-residential), low-threshold and outreach services.

The collaborating agents provide individual data by completing questionnaires on a monthly basis. For each completed questionnaire an anonymous identification code is used, so that confidentiality is assured and double entries are excluded. The Greek FP performs the data-entry and quality checks and, in collaboration with the contact persons in each agency, makes corrections on the collected data. The results are produced yearly.

Drug-related Infectious Diseases Indicator among Intravenous Drug Users

The Greek FP has established a national network, in order to assess the prevalence and incidence of infectious diseases among drug users.

The aforementioned network consists of all types of drug treatment programmes, low-threshold and outreach services, reference centres, public laboratories, and a state hospital.

The relevant data are collected by an individual and anonymous questionnaire on a monthly basis. Each participating agent provides data on the medical tests for Hepatitis B and C and HIV/ADIS of their clients, as well as some other characteristics (i.e. age, gender and risk factors). As with TDI, the FP performs the quality control, the data-entry and the double entries check. The analysis takes place yearly.

Drug-related deaths indicator

This indicator refers to data on deaths caused by acute intoxication (i.e. overdose or synergic activity of different drugs).

Within this framework, the Greek FP provides special registry data, routinely collected by the Hellenic Police annually based on acute intoxications (i.e. deaths caused by overdose or the synergic activity of different drugs).

Other drug-related data

In addition to the above drug monitoring systems, the Greek FP collects yearly aggregated data on convictions, imprisonments, seizures, arrests, charges and price/purity of the substances. The information derives from the Ministry of Public Order and the Ministry of Justice.

Moreover, the Greek FP in collaboration with the University Mental Health Research Institute carries out epidemiological surveys (that is, general population and school surveys) and small-scale qualitative studies. The information deriving from these data collection methods could offer a general and broader background and could be used as an additional and supplementary instrument to the EIF. These data collection methods aim mainly at monitoring trends in use and public attitudes.

Feeding the core indicators of the EIF

The incoming information varies with the information source. Overall, all the information sources which already collaborate with the Greek FP could offer valuable information and respond to the core indicators of the EIF according to the circumstances. The type of the information provided is defined by the nature of the collaborating agent.

More specifically, new information regarding the “substance” (i.e. chemical name, street name, physical appearance, logo and purity), the “user” (i.e. method

of administration, quantity, intensity, frequency, poly-drug use, psychological and physical effects) and the “setting” (i.e. moment of the preparation/use, methods/rules related to the preparation/use, place of use) is already collected by the EWS Network.

In addition, in the context of the TDI, the Greek Focal Point receives data on the “substance” (i.e. chemical name) and the “user” (i.e. age, gender, nationality, professional situation, geographical locality, method of administration, frequency and poly-drug use).

Moreover, the indicators regarding drug-related deaths, mortality and the prevalence of infectious diseases provide data on the “user” (i.e. physical effects).

The existing dissemination strategy

All information collected and analysed by the Greek FP is annually published in the Greek Annual Report available to professionals, policy makers and the general public.

In particular, on the grounds of the EWS operation a constant **feedback** is provided to the network partners through the dissemination of information on new synthetic drugs and new ways of using known substances. Moreover, a relevant database has been developed with regard to strengthen the flow of information between the agent implementing the EWS and the national partner network. However, the access to the database is restricted to the professionals participating in the EWS network, since the information produced is confidential.

In addition, the networks of the TDI and the Infectious Diseases Indicator are provided annually with detailed, analysed data in the format of tables and graphs.

THE IMPLEMENTATION OF THE THEORETICAL MODEL OF THE EIF

Envisaged improvements in the context of the EIF

In the context of the development of the EIF, the Greek Focal Point envisages the reformulation and development of the existing recording systems.

Within this framework, it would be of major importance to broaden the existing network of partners. In Greece, there are specific data sources that have not been fully and systematically used so far, such as, private treatment centres or clinics, prisons, and telephone help-lines. Moreover, other sources, such as the emergency wards of public hospitals and the informal data sources (i.e. recreational nightlife settings) are still largely unexploited. Due to certain impediments, such as the lack of a recording system regarding the public hospitals or the limited number of interventions in nightlife settings, the involvement of the professionals in these settings in the information collection on a regular basis would be an ambitious venture.

As far as the recording of the information is concerned, modifications should be made on the way and the type of the already available or collected information. In this sense, new questions should be added to the existing questionnaires concerning the collection of information on new trends. Overall, the modified or new methodological instrument should be concise and short in order to become useful, to be easily adopted by the agents and to be completed with valid information.

Finally, the current condition in Greece should be taken into consideration. In particular, Greece is not a priority drug market, so all the new synthetic drugs are imported long after they are tried in other drug markets. Consequently, the information on new drugs is rather limited.

Perspectives for implementing the EIF

The data deriving from the existing drug information systems should be further analyzed for the detection of information on new trends. Along these lines, the implementation of the EIF in Greece should be undertaken by the Greek FP in the framework of the EWS, as it is run in the country. In particular, the Greek EWS operates beyond the strict requirements of the Joint Action and collects information on new substances in general (including natural and synthetic drugs) as well as on new ways of using known substances (i.e. new combinations, new routes of administration, new groups of users).

As far as the implementation of the dissemination strategy is concerned, two scenarios were envisaged:

- a. The EIF would forward its reports to the policy makers, i.e. the relevant Ministries and the drug policy co-ordination body, who would undertake further dissemination of the information, or
- b. The EIF would be involved in all the steps of the dissemination strategy. Bearing in mind the possible political implications, the dissemination should be made with great caution.

REFERENCE

European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (EMCDDA) (2002). Early Warning System on New Synthetic Drugs: guidance on implementation. EMCDDA, Lisbon.

OTHER SOURCES OF INFORMATION

Greek Focal Point (1997). First Annual report of the Focal Point on the drug situation in Greece 1996. University Mental Health Research Institute (UMHRI), Athens.

Greek Focal Point (2000). Annual report of the Focal Point on the drug situation in Greece 1999. University Mental Health Research Institute (UMHRI), Athens.

Greek Focal Point (2001). Annual report on the drug situation submitted to the EMCDDA 2000 of the Greek REITOX Focal Point. University Mental Health Research Institute (UMHRI), Athens.

Greek Focal Point (2002a). Annual report of the Focal Point on the drug situation in Greece 2001. University Mental Health Research Institute (UMHRI), Athens.

Greek Focal Point (2002b). Annual report on the drug situation submitted to the EMCDDA 2001 of the Greek REITOX Focal Point. University Mental Health Research Institute (UMHRI), Athens.

Greek Focal Point (2003). Annual report of the Focal Point on the drug situation in Greece 2002. University Mental Health Research Institute (UMHRI), Athens.

Siamou, I. (2000). New trends on drug use and abuse. In: Meeting on “Current needs of users of psychoactive substances and their therapeutic handling”, ITACA, Greek Department: Union of the European Professionals for the handling of drug addiction, Athens.

Siamou, I. (2002). The development and activities of the Early Warning System. In: Seminar on “The synthetic drugs and combating illegal laboratories against the production of synthetic drugs”, Training School of the Ministry of Finance, Athens.

INTERNET ADDRESS

<http://www.ektepn.gr>

PORTUGUESE CONTRIBUTION**INTRODUCTION**

Since the end of last decade, the drug phenomena in Portugal has been approached under a global and integrated perspective in order to enable a better understanding of its development, a better control of the different aspects it concerns, and a maximization of the synergies resulting from networking. A body of legislative measures was produced in order to provide society with the means to achieve this general objective.

Surveillance and monitoring drug phenomena, in all the legislation produced, was a main concern. In fact, either in the Portuguese Drug Strategy (Resolution of the Council of Ministers Nr. 46/99, from May, the 26th.), or in The National Action Plan Against Drugs and Drug Addiction – Horizon 2004 (Resolution of the Council of Ministers N. 39/2001 from April the 9th), the implementation of a National Information System on Drugs and Drug Addiction is addressed.

The IDT – Instituto da Droga e Toxicodependência (Institute for Drug and Drug Addiction) - resulting from a merging between the formers IPDT - Portuguese Institute for Drug and Drug Addiction, and SPTT - Drug Addiction Prevention and Treatment Service - took the major responsibility, at national, regional and district levels, in the coordination and implementation of the National Strategy and the National Action Plan – Horizon 2004. IDT is placed under the Ministry of Health.

Included in the IDT organisational structure is the ODT – Observatório da Droga e da Toxicodependência (National Monitoring Centre on Drug and Drug Addiction) (Portaria Nr. 484/2003 from April, the 15th) having a mandate for developing actions in the areas of National Drug Information System (DIS), Research, Documentation/Information and to act as the EMCDDA Focal Point.

The implementation of the actions targeted to achieve the goals related to surveillance and monitoring drug phenomena, is then an attribution of the ODT within the IDT. The Portuguese EURO-TREND partner is the IDT, and the Portuguese National Coordinator belongs to the ODT.

The objective of developing an Early Information Function for early detection of **Emerging Drug Phenomena** fits perfectly within the IDT mission and is an ODT

responsibility. The Portuguese participation in this European project represents then, an important added value to the existing Information Systems and is a challenge to go further in timely tracking, and to understand the evolution of drug phenomena.

This short report describes in a first part the state of art of the available Portuguese Drug Information Systems, and, in a second part, improvements need and gaps to be filled in order to implement an EIF for **Emerging Drug Phenomena**.

THE EXISTING DRUG INFORMATION SYSTEM

The IDT is the body in charge of providing information to decision makers, experts working in the different drug fields, drug users and public in general. An annual report is produced to attain this objective.

The National Information System on Drug and Drug Addiction – NISDDA (Sistema Nacional de Informação sobre Droga e Toxicoddependência – SNIDT) has the competence to annually gather information collected by different agencies working primarily or secondarily with drug use related issues, and to globally analyse and report about the situation. The NISDDA runs, primarily, in the Statistical Unit of ODT.

The NISDDA already provide some information about all main lines, areas of interest and many of the indicators presented in this manual. The main concern of this national DIS is on the following areas:

Areas of interest	Indicators about:	Periodicity
Extent of drug use	Prevalence of drug use in General populations Specific populations: Schools	each 4 years each 2 years (INME-each 4 years ESPAD-each 4 years)
	prisons minors under tutelage problematic drug use	each 3 years each 3 years each 2 years
Health consequences	First treatment demands	annually
	Follow up treatment demands	annually
	Substituion treatment	annually

	Drug related mortality and non-fatal emergencies	annually
	Syringe distribution and exchange	annually
	Infectious diseases (HIV/AIDS, hepatitis B and C, and tuberculosis)	annually
Legal consequences	Dissuasion trials	annually
	Police interpellations/ presumed offenders	annually
	Judicial decisions	annually
	Prisoners because drug related crimes	annually
Market	Seizures and significant quantities seized	annually
	Drug prices	annually
	Purity	annually

Another drug information system operating, in Portugal, in a completely different way, is the Early Warning System on New Synthetic Drugs (EWS) developed according to the EMCDDA guidelines to implement at European level a Joint Action target to ensure a fast gathering and analysis of information related to new synthetic drugs. This information system works in an opportunistic and informal way, being activated whenever some “new relevant information” about a “new synthetic drug” is notified in some EU country.

These are the two Information Systems with more relevance in the drug field. They summarise information obtained from multiple partners, sources and methods.

Among the key partners already providing raw data or information to the two referred DIS, with relevance to an Early Information Function are:

- IDT (Ministry of Health):
 - IDT Research Unit
 - Quantitative and qualitative information about multiple indicators;
 - IDT Treatment Department
 - Data about health consequences of drug use (treatment and harm reduction indicators);

- IDT Dissuasion Department
Data about dissuasion processes;
- IDT Prevention Department
Data from “Drug Telephone Helpline” and about drug use in specific contexts;
- National Emergency Institute (Ministry of Health)
Data about drug non-fatal emergencies;
- National Health Institute / Epidemiological Surveillance Centre on Transmissible Diseases
(Ministry of Health)
Data about drug HIV/AIDS, hepatitis, and tuberculosis among drug users
- National Commission on Fight against AIDS (Ministry of Health)
Data about syringe exchange among problematic drug users
- National Medication Agency (Ministry of Health)
Data about drug properties
- National Directorate of Health (Ministry of Health)
Data about drug related deaths
- Criminal Police (Ministry of Justice):
 - DCITE – Central Directorate for Narcotic Traffic Control
Collects and analyse data from Customs (Ministry of Finance), Public Security Police (Ministry of Home Affairs) and National Republican Guard (Ministry of Home Affairs);
 - Criminal Police Forensic Laboratory
Information about drug purity and characteristics of drugs and new drugs seized, etc.
 - Europol National Unit
- General Directorate of Prisons (Ministry of Justice)
Data about drug use in prisons, treatment, etc.
- Criminal Courts (Ministry of Justice)
Data about drug court decisions
- National Forensic Institute (Ministry of Justice)
Data about drug related deaths
- National Statistical Institute (Presidency of the Council of Ministers)
Data about drug related deaths
- National Association of Pharmacies (private organization)
Data about syringe exchange among problematic drug users in pharmacies
- Research Units from Universities (public and private)
Qualitative and quantitative information about multiple indicators

These partners collect data from a variety of sources, from drug users in treatment at the National Treatment Network (composed by public and private facilities providing a variety of treatment programmes), to problematic drug users being

supported by the National Outreach Network, or to drug users being followed by the National Dissuasion Network, as well as from multiple groups of general population (like clubbers, students, etc.) being target by the National Prevention Network. Also key informants, experts working in the field and media (press, TV and Internet) are sometimes used as data sources.

Concerning data collection methods, information obtained at national level related to the extent of drug use either in the Portuguese population or in sub-populations is obtained through epidemiological surveys carried out in representative samples at national, regional or local level. The estimation of problematic drug use prevalence is addressed by multiple quantitative and qualitative methods.

Information about health and legal consequences of drug use is mainly provided by routine information systems collecting and analysing data from the Health and Justice above reported bodies. In general, data from these different partners reach the National Drug Information System either as raw data or after a preliminary analyse made by the entity in charge of data collection (in the format of a report or as single aggregate data in tables).

Among more qualitative methods, interviews are frequently used either in structured, semi-structured or non-structured format, particularly in research designed to reach the processes underlying the development of some phenomenon.

Less used methods include spontaneous notifications, focus group, expert panel or panel studies.

The ODT Statistical Unit after collecting all data and information produced by IDT partners conducts a global analysis comparing information on the different indicators obtained from different sources in the same period of time and from one year to the other. An Annual Report is produced, as well as an Executive Summary, a Press Release and a Press File that are presented to the relevant partners in a Specific Annual Meeting as well as in a Press Conference. An annual discussion, under a political perspective, about “the state of the country concerning drugs and drug addictions” took place in the National Parliament in order to evaluate if the National Drug Strategy is being well implemented and if the goals defined in the National Action Plan – Horizon 2000 will be reached.

PROSPECTS ABOUT THE IMPLEMENTATION OF AN EIF IN PORTUGAL

Considering what was exposed in the former part of this report, it seems clearly that a lot of information is already available, enabling some tracking of the developments in drug phenomena. As referred before, last annual reports – the National Annual Report on the Situation of the Country concerning Drug and Drug Addiction and the EMCDDA Portuguese Annual Report include specific chapters on trends, at national level.

However, the main objective of an EIF is not report trends, when they are already “identifiable” through national statistics, but improve the sensibility of the existing Drug Information Systems in order to be able to “quickly identify, assess and categorise Emerging Drug Phenomena in order to allow the production of relevant information and its timely dissemination to target audiences”. In fact, “new developments” usually do not happen at the same time in all a country. They appear/emerge “somewhere” – one or more points – and, if they have potential to survive, eventually spread to the neighbourhoods with more or less speed.

Analysing the existing sources of information, methods and type of instruments used in data collection, as well as the experts and institutions involved in the process it is easy to conclude that the Portuguese Drug Information System is based in data regularly produced – in a quite satisfactory schedule, and on very relevant indicators – but obtained mainly through structured methodologies with few flexibility and sensitivity to catch Emerging Drug Phenomena.

Nevertheless, considering the enormous potential resulting from the existence of different networks (prevention, dissuasion, treatment, harm reduction) being coordinated at national, regional and district levels, by IDT experts - that work in close relation, at local level, with public and private organizations providing multiple kind of services to different target groups of drug users or potential drug users – it seems not only desirable, but also not difficult, to develop a global methodology - according to what is proposed in the present manual - in order to be able to properly address the appearance of drug emerging phenomena. Strong commitment should then be placed in designing and develop a more qualitative approach to this kind of phenomena, involving partners working in the field where “things” happen.

Under a political point of view what seems more critic to that implementation, is the problem of financial resources. All over Europe governments are deeply committed in reducing public funding of projects. Anyway, under a pragmatic perspective, perhaps it should be considered that, even when (or specially when) resources begun to scarce, is better to prevent than to repair. On other side, as the Portuguese Drug Strategy is oriented to decentralisation, putting emphasis in integrated projects based on communities - although with financial and technical support of IDT - it will depend very much on the ability to commit to the EIF Project, local agents already working in other drug projects, in order to reduce costs.

Perhaps a good strategy to get support to this project would be trying to explain to decision makers at different levels, what added value could be obtained with it. Their commitment will be easier obtained if they can anticipate results with relevance to their responsibilities in the community.

REFERENCES

- Balsa C, Farinha T, Nunes & Chaves M. Inquérito Nacional ao consumo de substâncias psicoactivas na população Portuguesa. Lisboa: CEOS/UNL (printing), 2003.
- IPDT. Annual report on the drug phenomena. Portugal – 2002. Lisboa: IPDT, 2002.
- IPDT. Relatório Anual 2001. A situação do país em matéria de drogas e toxicodependências. Vol. I – Informação Estatística. Lisboa: IPDT, 2002.
- Feijão F & Lavado E. Inquérito Nacional em Meio Escolar–2001. Consumo de drogas e outras substâncias psicoactivas: um abordagem integrada. Vol. I – 3.º ciclo do ensino básico público. Lisboa: IDT (printing), 2003.
- Feijão F & Lavado E. Inquérito Nacional em Meio Escolar–2001. Consumo de drogas e outras substâncias psicoactivas: um abordagem integrada. Vol. 2 – Ensino secundário público. Lisboa: IDT (printing), 2003.
- Fernandes L & Carvalho M. Consumos problemáticos de drogas em populações ocultas. Lisboa: IDT (printing), 2003.
- Negreiros J. Estimativa da prevalência e padrões de consumo problemático de drogas. Lisboa: IPDT (www.drogas.pt), 2002.
- Torres A & Gomes M. Drogas e prisões em Portugal. Lisboa: CIES/ISCTE, 2002.
- www.drogas.pt

SPANISH CONTRIBUTION

INTRODUCTION

The Government Delegation for the National Plan on Drug Abuse DGPND, through the Spanish Drug Observatory, is responsible for the development on a national scale of the data gathering and analysis and for the dissemination of information concerning drugs and drug addiction (DGPND, 1998).

The Spanish participants in the Euro-TREND project are the Government Delegation for the National Plan on Drug Abuse and the University of Valladolid. The DGPND has acted as the national co-ordinator of the project and the University of Valladolid has been responsible for carrying out the project project beneficiary.

Data from the Spanish Drug Information System will now be presented, with special emphasis on those information systems which are closest to what has been considered an EIF or Emerging Information Function by the current Euro-TREND project.

THE EXISTING DRUG INFORMATION SYSTEM

Information system of the Spanish Drug Observatory

The information system of the Spanish Drug Observatory (OED, <http://www.mir.es/pnd>) is built up by the permanent state information system on drug addiction (SEIPAD). This system is made up of the indicators of the former State Information System on Drug Addiction (SEIT) and includes data from other information sources.

The data supplied by all the information sources generate the indicators in the Registration System of the National Plan on Drug Abuse.

The indicators chosen to make up the OED System of Indicators are:

- Sociological
- Consumption patterns
- Treatment
- Health

- Drug supply
- Police
- Prisons
- Law courts
- Mortality
- Prevention
- Rehabilitation
- Hospital Emergency

The indicators included in the OED System of Indicators have different degrees of specificity, sensitivity and comparability. In short, they have different descriptive powers or capacities. In spite of this, together, they provide adequate knowledge of the current situation of drug consumption and addiction in Spain, of its evolution through time and of the efficacy of the policies and programmes set up to counteract it.

The nature of the information sources mean that close collaboration is necessary with the Autonomic Information Systems of the Autonomic Plans on Drug Abuse, collaborating hospitals, the National Toxicology Institute, the Documentation Centre of the PNSD, the European Monitoring Centre for Drug and Drug Addiction, etc.

Rapid Information Surveys

This system efficiently provides fast information concerning the existence of new problems associated to drug abuse.

The system is made up of a series of health centres and surgeries selected for their particular location, and of representatives from various collectives and institutions.

A network of “Key Centres and Informants” will be established for information gathering. This information will then be sent, periodically, to the Spanish Drug Observatory.

Description of “Rapid Information Surveys”:

<http://www.mir.es/pnd/doc/sondas/index.htm>

Brief description: Information subsystem used for quick, efficient gathering of relevant ethnographic or qualitative information.

The “Rapid Surveys” information subsystem is part of a larger information system (Spanish Drug Observatory Information System) which handles the analysis and comprehension of data gathered from other information sources (surveys, registration systems, etc.), which allows for a more coherent, more global view of the current situation of drugs and drug abuse.

The objectives of the “Rapid Surveys” are:

- Gather information in near-real time on various aspects related to drug trafficking and consumption (emergence of new substances or mediums, changes in consumption patterns, emergence of new social or health problems related to consumption, variations in welfare requests, etc.).
- Enrich and improve the quality of available epidemiological or quantitative information.
- Identify new or emerging trends related to drug trafficking or consumption.
- Improve the applicability and practical utility of the information available on drugs, so it can be used as the basis of decision-making concerning policies to be adopted on drug abuse issues.

Frequency of information gathering: The information is transmitted when new or emerging trends are observed.

Time lag: Only that which is strictly necessary to confirm that it is indeed a new or emerging trend and not a simple fact. The lag is not, in any case, very long.

Frequency with which results are released: It is not possible to determine regular frequency.

Reliability of data: Once the confirmation process is complete, reliability is high.

Access to information: Not everyone has access to the information provided by the surveys; it is selectively diffused to a network of key experts and institutions, so that relevant decisions can be taken to prevent the consolidation of new trends or the effects derived from drug trafficking and consumption, as quickly as possible.

Contact persons or institutions: The “Rapid Surveys” subsystem is supported by a series of “watch-guard areas” designated using both functional and territorial criteria. In order to guarantee the internal coherence of the information provided by the various surveys or correspondents in a given geographic area, it was established that in each of the territorial coverage areas of the subsystem there would be at least one “correspondent” or “key informant” from each of the chosen functional fields, which are:

- a) Drug abuse treatment centres.
- b) Search or street centres (on-site social workers, mobile units, emergency centres, etc.).
- c) Health centres (Emergency medical services, regional services for epidemiological monitoring)
- d) Police units to control drug supply (operative services).

Besides these key informants operating in each of the predetermined geographic areas, there also exist a series of correspondents or informants located in pertinent institutions belonging to the Central Government such as:

- National Toxicology Institute.
- National Epidemiological Centre of the Carlos III Health Institute.
- National AIDS Plan.
- Directorate General for Penitentiary Institutions.
- Ministry of Defence.
- National Central Narcotics Agency.

Target Audiences

Authorities from key Institutions:

- Drug Commissioners from the Autonomous Communities.
- Authorities from State Security Corps and State Security Forces.
- Authorities from the Healthcare System.
- Authorities from the Educational System
- Other Institutions (Pharmaceutical Association, Medical Association, etc.).

PROSPECTS

The permanent state information system on drug addiction (SEIPAD) is continually being updated and is open to new ways of obtaining and analysing data. In this sense, the Rapid Information Survey is the mechanism available in our country for detecting emerging trends, as referred to throughout the development of the Euro-TREND project.

During the Euro-TREND project, a series of phases or procedures have been established that are similar to those used by the Rapid Information Surveys. They are not, however, exactly the same. That is, the establishment of a system of emerging trends in our country would require the adaptation of the existing system of Rapid Information Surveys, or the adoption of a new system.

On the other hand, these said emerging trends can occur at either a local, regional, national or even international level. The current situation of our country, with great regional developments (the Autonomous Communities), would seem to require greater involvement of the regional and local structures in the search for and detection of emerging phenomena in drug abuse.

BIBLIOGRAPHY

Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas. Observatorio Español sobre Drogas. Informe numero 1. Madrid: DGPND, 1998.

<http://www.mir.es/pnd/observa/html/informe1.htm>

Further references and sources of information

Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas. Observatorio Español sobre Drogas. Informe numero 2. Madrid: DGPND, 1999.

<http://www.mir.es/pnd/observa/html/informe2.htm>

Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas. Observatorio Español sobre Drogas. Informe numero 3. Madrid: DGPND, 2000.

<http://www.mir.es/pnd/observa/html/informe3.htm>

Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas. Observatorio Español sobre Drogas. Informe numero 4. Madrid: DGPND, 2001.

<http://www.mir.es/pnd/observa/pdf/oed-4.pdf>

Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas. Observatorio Español sobre Drogas. Informe numero 5. Madrid: DGPND, 2002.

<http://www.mir.es/pnd/publica/pdf/oed-5.pdf>

<http://www.mir.es/pnd>

SWEDISH CONTRIBUTION

INTRODUCTION

The National Institute of Public Health (NIPH) has been the institution responsible for carrying out the Euro TREND Project in Sweden. The institute is a state agency under the Ministry of Health and Social Affairs working on a broad strategic scale to improve public health. Among these is the mission of operating as the Reitox focal point towards the European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction in Lisbon. Also to guard and investigate whether there is a need for a substance to be regulated under the Penal Law on Narcotics¹ or under the Act on the Prohibition of Certain Goods Dangerous to Health. Linked to this assignment the Customs, the Criminal Investigation Department of the National Police Board, the Social Services and the Health and Medical care are in duty to the law obligated to with no delay report to the NIPH if they in their work notice anything that indicates changes in drug use or that a new substance is misused. These instances report to the NIPH mainly through the Customs laboratory, the National Laboratory of Forensic Science, the Department of Forensic Chemistry at the National Board of Forensic Medicine and other smaller laboratories at hospitals and institutions who carry out the analysis of the findings of the above mentioned units.

This chapter will give an overview of existing key partners and sources of information being used in the line of work with detecting changes of drug use and drugs in Sweden.

THE EXISTING DRUG INFORMATION SYSTEM

In Sweden there are a various range of instances involved in detecting and assessing Emerging Drug Phenomena. The description below will focus on four of our mayor networks concerning this issue. Behind each network are further

¹ The mission regarding the Penal Law on Narcotics is divided with the Medical Product Agency due to the fact that some products are used only in addiction of narcotic drugs, which are due to the NIPH, and others can also be used as medicine, which hence are due to the Medical Products Agency to guard and investigate.

functions and networks with professionals that are collecting, assessing and disseminating information.

Key partners involved in the existing drug information system in Sweden are:

- the Network for the Current situation of Drugs in Sweden (NADiS),
- the Swedish Council for Information on Alcohol and other Drugs system of reporting about drugs (CRD-network),
- the Narcotic Network in Southern Sweden (NNSS),
- the National Consultation Working Group for Drugs Issues.

The NADiS network is administrated by NIPH with the aim to early detect, collect and exchange information, knowledge and experience about new substances (with potential or record of drug abuse), old drugs that suddenly reappear on the drug market and changes in drug use. The information exchange takes place on a forum of discussion at a controlled website as well as at three meeting per year. Each member evaluates their own data before putting it on the website and the data is discussed and assessed by the group. NADiS consists of experts at national level that, due to their profession, has an overview of their area of work.

Members of the network are the Medical Products Agency, the Swedish Poisons Information Center, the Swedish Council for Information on Alcohol and other Drugs, the National Food Administration, the Customs and its Laboratory, the Criminal Investigation Department of the National Police Board, the National Laboratory of Forensic Science and the Department of Forensic Chemistry at the National Board of Forensic Medicine. The Social Services and the Health and Medical care are represented by already mentioned laboratories but also by the CRD-network, NNSS and other laboratories at hospitals and institutions.

The CRD-network is aimed to examine trends and changes in the pattern of substance abuse. Info is collected through a questionnaire twice a year from 225 reporters in 27 municipalities. Sources of information are the Social Services, the Health and Medical care, the Correctional care, the Police and NGOs. The information is analysed and disseminated to experts and the general public through a written report.

NNSS is a regional network aimed to discuss and analyse the drug situation in southern Sweden. The network includes all different professions that somehow come in contact with drug users or drug use. Information is collected, analysed and disseminated and the information exchange takes place mainly at four meetings per year. Members of the NNSS comes from e.g. the Health and Medical care (including Needle exchange, Detoxification units and Treatment centers), Laboratories at Hospitals and Institutions, the Police, the Customs, the Social Services (including Outpatient clinics) and the Correctional care. NIPH participates as observers.

The National Consultation Working Group for Drugs Issues discusses and analyses the current drug situation on a general national and political level. Partners of the networks are policy makers at the Ministry of Health and Social Affairs and key informants from different professions, such as the NIPH, the Swedish Council for Information on Alcohol and other Drugs, the Medical Product Agency, the Office of the Prosecutor-General, the Police, the Customs, the National Laboratory of the Forensic Science and the Department of Forensic Chemistry at the National Board of Forensic Medicine.

The participants in the above mentioned networks have their own channels for detecting, analysing and disseminating information. Thus, the networks include networks themselves. Since these participants gather and detect different information the important data will also derive from them and their line of work.

The main Swedish sources of information that gives access to data regarding new drug phenomena are the forensic and toxicological departments, law enforcement units, key informants (mainly health professionals and specific networks), health, treatment and emergency facilities, correctional care, low threshold facilities and youth welfare and prevention organisations, prevention of drug addiction and counselling centres. Through these sources data on the following core indicators are gathered:

- User: age, gender, geographical locality, methods of administration, quantity, polydrug use, psychological effect and physical effects.
- Substance: chemical name, street name, physical appearance, logo/ brand name and purity.
- Setting: belonging to a specific cultural area, retail price and perceived availability.

Information of these core indicators is gathered on different occasions, with different level of regularity and by diverse collection methods. Therefore, some of the indicators are fed systematically while some are not. The main data collection methods used in previous Drug Information System is quantitative epidemiological studies, routine information systems and spontaneous notification. On special occasion data is also collected through focus groups.

PROSPECTS

Taking the results of the Euro TREND project into account some improvements of the Swedish Drug Information System needs to be done to fulfil the needs of an Early Information Function. Progress could be done regarding the data collection. Previous structure lacks systematically collected data on some indicators. Especially on the user, e.g. on expected effects, the user's opinion of the substance and of his/her own use as well as on the users social and physical setting. The extrac-

tion of information from existing sources of information also needs to be improved so that more data on new phenomenon that are, or could be, noticed by e.g. correctional care, low threshold facilities and the law enforcement units are taken into account. Further, the system would advance with adding sources of information. Data could be collected from users' organisations and nightlife recreational centres. It would also be interesting to introduce a cooperation that would give data from drug users and their families/social environment. Internet would be a fruitful source of information to cover, although it demands a lot of work doing so.

There are no direct obstacles, either by policy makers or professional, for implementing the theoretical model of an Early Information Function. A sufficient system to quickly detect, assess and classify Emerging Drug Phenomena in order to allow the production and dissemination of relevant information would be helpful for Sweden as for any country. Nevertheless, the issue is more complex as there are many aspects to take into account. There must be a balance between the resources put in the system and the outcome. The Swedish Drug Information System has been improved greatly the most recent years and is heading in the direction of an Early Information Function. Sufficient information needed to fulfil the legislation mentioned in the introduction is given through the existing Drug Information System, even though better information is always wanted. The implementation of an Early Information Function is gradually on its way but will take time as effort will be spent successively.

INTERNET ADRESS

www.fhi.se

PHÉNOMÈNES ÉMERGENTS LIÉS AUX DROGUES

**Manuel européen sur la Fonction d'information
précoce sur les Phénomènes émergents
liés aux drogues**

Javier Alvarez
Pierre-Yves Bello
Imar Faasen
Fernanda Feijão
Krystallia Karachaliou
Katerina Kontogeorgiou
Jenny Lagerqvist
Kajsa Mickelsson
Ioanna Siamou
Roland Simon
Laure Vaissade

*Financé par la Commission des Communautés Européennes
Ce manuel reflète le point de vue des auteurs
La Commission n'est pas responsable de l'utilisation qui pourrait être faite de ces informations*

Novembre 2003

SOMMAIRE

MÉMORANDUM	187
INTRODUCTION	195
1. OBJECTIF ET CARACTÉRISTIQUES DE LA FONCTION D'INFORMATION PRÉCOCE	199
1.1. INTRODUCTION	200
1.2. OBJECTIF	200
1.3. ÉTAPES OPÉRATIONNELLES	201
1.3.1. Collecte de données	202
1.3.2. Identification	203
1.3.3. Investigation	203
1.3.4. Diffusion	204
1.3.5. Suivi et rétro-information	204
1.4. STRUCTURE DE L'INFORMATION	204
1.4.1. Domaines fondamentaux d'intérêt	205
1.4.2. Champs d'intérêt	205
1.4.3. Indicateurs de la FIP	206
1.5.4. Indicateurs-clés de la FIP	213
2. COLLECTE DE DONNÉES	221
2.1. INTRODUCTION	222
2.2. PRINCIPAUX ÉLÉMENTS DE LA COLLECTE DE DONNÉES	222
2.2.1. Sources d'information	222
2.2.2. Méthodes de collecte de données	226
2.3. VERS UNE COLLECTE DE DONNÉES OPÉRATIONNELLE	233
2.3.1. Outils de collecte de données	233
2.3.2. Réseaux	236
2.3.3. Objectifs et contraintes	237

3. IDENTIFICATION ET INVESTIGATION : LE PROCESSUS D'ANALYSE DES DONNÉES	239
3.1. INTRODUCTION	240
3.2. PHASES ESSENTIELLES DE L'ANALYSE	240
3.2.1. Définition du processus d'analyse	240
3.2.2. Définition et objectif de chaque niveau d'analyse	240
3.3. VERS UNE ANALYSE DE DONNÉES OPÉRATIONNELLE	242
3.3.1. Analyse des données pour chaque outil de collecte	242
3.3.2. Identification	244
3.3.3. Investigation standard	248
3.3.4. Investigation spécifique	249
4. DIFFUSION	253
4.1. INTRODUCTION	254
4.2. ÉLÉMENTS ESSENTIELS D'UNE STRATÉGIE DE DIFFUSION	254
4.2.1. Inputs	255
4.2.2. Objectifs de la diffusion des informations	257
4.2.3. Publics cibles	259
4.2.4. Méthodes de diffusion	260
4.3. ÉLABORATION D'UNE STRATÉGIE DE DIFFUSION	265
4.3.1. Étape des recommandations	266
4.3.2. L'étape de validation	267
4.3.3. L'étape de l'action	267
5. SUIVI ET RÉTRO-INFORMATION	271
5.1. INTRODUCTION	272
5.2. SUIVI	272
5.2.1. Définition	272
5.2.2. Utilité	272
5.3. RÉTRO-INFORMATION	273
5.3.1. Définition	273
5.3.2. Utilité	274
6. PERSPECTIVES	277
GLOSSAIRE	279
LISTE DES TABLEAUX ET DES SCHÉMAS	287
LISTE DES ABRÉVIATIONS	289

MÉ MORANDUM

Ce mémorandum présente de manière synthétique les principaux résultats d'un projet européen sur la manière d'identifier et de comprendre plus rapidement les changements d'usage de drogues ou les nouvelles drogues, autant de phénomènes élusifs qui sont souvent peu visibles avec des systèmes de surveillance classiques. Il fournit un aperçu général et théorique du processus dynamique d'une Fonction d'information précoce (FIP) sur les Phénomènes émergents liés aux drogues (PhED). Le document est composé de trois parties : premièrement, une description du contexte, de l'objectif et des méthodes du projet ; deuxièmement, une synthèse des résultats sur la structure et le fonctionnement d'une Fonction d'information précoce sur les Phénomènes émergents liés aux drogues ; et troisièmement, les perspectives en termes de développement et de mise en œuvre d'une FIP sur les PhED.

I. CONTEXTE, OBJECTIF ET MÉTHODES DU PROJET

L'usage de drogues est considéré en Europe comme un sujet de préoccupation prioritaire. Afin d'appréhender les différentes problématiques inhérentes à la toxicomanie, une attention particulière a été accordée à la conception, à la mise en œuvre et à l'amélioration de systèmes de surveillance (systèmes d'information sur les drogues) de manière à recueillir des informations pratiques sur les drogues et leur usage. La création en 1993 et le développement de l'Observatoire européen des drogues et des toxicomanies (OEDT), qui repose sur la constitution d'un réseau de points focaux nationaux (REITOX), ont permis le fonctionnement et l'association de Systèmes d'information sur les drogues (SID) à l'échelle nationale, ainsi que l'amélioration de leur compatibilité. Les informations compilées par un SID doivent aboutir à une meilleure compréhension de certains phénomènes liés aux drogues et à leur usage et faciliter la prise de décision des décideurs politiques, des professionnels et des usagers.

Il existe à l'heure actuelle plusieurs modèles de SID dans les différents pays européens. Ils s'appuient fréquemment sur des sources d'information classique, qui fournissent des informations intéressantes, mais bien souvent avec un retard considérable par rapport aux changements effectifs dans le domaine des drogues. Ce manque de sensibilité est préjudiciable à l'identification précoce des changements

ou des nouveaux phénomènes liés aux drogues et à l'usage de drogues. De plus, la diffusion rapide de nouveaux produits et de nouvelles modalités d'usage en Europe souligne la forte probabilité de changements rapides dans ce domaine. La nécessité de les repérer plus tôt a été ressentie par différents acteurs des systèmes de surveillance sur les drogues et a conduit, en 2002, au lancement du projet Euro-TREND.

Le projet Euro-TREND a pour objectif de définir et de décrire un possible modèle commun de Fonction d'information précoce (FIP) sur les Phénomènes émergents liés aux drogues (PhED) afin d'accroître la sensibilité aux PhED des Systèmes d'information sur les drogues (SID) des pays participants et d'améliorer leur compatibilité.

Dans ce contexte, plusieurs États européens (la France, l'Allemagne, l'Espagne, la Grèce, les Pays-Bas, le Portugal et la Suède¹) ont décidé de participer au projet Euro-TREND, qui a démarré début 2002. Le projet a été financé conjointement par la Commission européenne et les pays participants. Deux agences européennes, l'OEDT et l'Agence européenne pour l'évaluation des médicaments (AEEM), ont contribué par un suivi des travaux et une participation aux séminaires européens.

Le projet s'est divisé en six phases de travail. Dans chacune de ces phases, à l'exception de la dernière (rédaction du manuel), les activités ont été réparties en trois étapes. Tout d'abord, une proposition européenne a été élaborée par un groupe de travail composé de l'équipe de coordination et de quelques coordinateurs des pays participants. Ensuite, des experts nationaux ont réalisé une lecture critique de cette proposition et ont produit une synthèse de la situation nationale sur le thème de la phase en cours. Finalement, une synthèse était rédigée par l'équipe coordinatrice du projet, à la lumière de tous les rapports nationaux, et validée à l'échelle européenne par les pays participants et les agences européennes.

Le manuel a pour objectif de fournir une description et un schéma opérationnel de ce qu'est une Fonction d'information précoce (FIP) sur les Phénomènes émergents liés aux drogues (PhED) développée dans le cadre d'un SID national, régional ou local.

II. RÉSULTATS DU PROJET

Un système d'information sur les drogues doit remplir plusieurs fonctions. L'une d'entre elles, considérée comme la clef de voûte du projet, correspond à la Fonction d'information précoce sur les Phénomènes émergents liés aux drogues (FIP sur les PhED). Cette fonction doit identifier, investiguer et classer dans les plus brefs délais

1. Les institutions correspondantes sont les suivantes : Institut de recherche sur la thérapie (IFT, Allemagne), Université de Valladolid/Plan national sur les drogues (UVA/DGPND, Espagne), Observatoire français des drogues et des toxicomanies (OFDT, France), Université et institut de recherche sur la santé mentale (UMHRI, Grèce), Institut Trimbo (Pays-Bas), Institut des drogues et des toxicomanies (IDT/IPDT, Portugal), Institut national de santé publique (NIPH, Suède).

les Phénomènes émergents liés aux drogues afin de permettre la production d'informations pertinentes et leur diffusion en temps utile auprès de publics cibles.

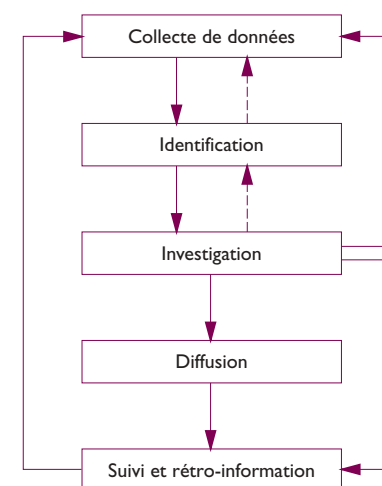
Aspects fondamentaux, champs d'intérêt et indicateurs

Pour atteindre son objectif, une FIP doit se focaliser sur certains thèmes d'intérêt. Une structure de l'information à trois niveaux a été imaginée : elle réunit trois domaines fondamentaux d'intérêt (usagers, produits et contextes). Chacun correspond à un champ d'intérêt distinct, qui permet de combiner les éléments les plus intéressants (pour le domaine fondamental d'intérêt « usagers », par exemple, les champs d'intérêt comprennent les caractéristiques démographiques, les modalités d'usage, les effets sur la santé, etc.). Pour chaque champ d'intérêt, des indicateurs ont été choisis. Une FIP devra collecter et analyser des informations sur ces indicateurs.

Étapes opérationnelles d'une FIP

Afin de développer une FIP opérationnelle, un modèle dynamique articulé autour de cinq étapes a été conçu. Les étapes identifiées sont la collecte de données, l'identification, l'investigation, la diffusion, et enfin, le suivi et la rétro-information (cf. schéma suivant).

La Fonction d'information précoce sur les Phénomènes émergents liés aux drogues - Structuration des étapes opérationnelles



Collecte de données

Afin d'assurer un fonctionnement opérationnel de la collecte des données, il est nécessaire qu'elle soit réalisée sous l'impulsion d'une coordination. Deux éléments importants doivent être pris en considération : le caractère élusif de l'usage de drogues et la disponibilité de moyens. La collecte de données implique de collecter, de décrire et de stocker la plus grande quantité possible de données pertinentes, avec le plus de précision possible. Elle nécessite différentes sources d'information (usagers, structures de bas seuil, centres de soins, forces de l'ordre, lieux de loisirs nocturnes, etc.), des professionnels de la collecte de données, des méthodes spécifiques (enquêtes en population générale, observations, entretiens, groupes focaux, etc.) et des instruments (questionnaires, guide ou grille d'entretien, etc.). Des outils de collecte de données nombreux et diversifiés permettent à la FIP d'obtenir des informations issues de différentes sources, utilisant diverses méthodes, ce qui facilite la réalisation de l'étape d'identification. Les outils de collecte de données partenaires et pré-existants qui portent sur les domaines fondamentaux d'intérêt de la FIP doivent être intégrés et optimisés afin de les rendre aussi fonctionnels que possible pour la FIP. Le cas échéant, des outils de collecte spécifiques robustes et flexibles doivent être développés afin de collecter des données valides et fiables.

Identification

L'étape suivante du processus consiste à identifier un Phénomène émergent lié aux drogues (PhED). Pour cela, différentes analyses des données collectées sont nécessaires. À l'issue de ces analyses, toutes les informations disponibles pour chaque indicateur sont comparées afin de faire apparaître tout changement significatif et, le cas échéant, d'identifier un PhED.

Investigation

Lorsqu'un PhED est identifié, il doit être décrit le plus précisément possible. À partir de l'ensemble des informations déjà disponibles, le PhED identifié doit faire l'objet d'une investigation standard. Certains PhED sont considérés particulièrement préoccupants et exigent en conséquence une investigation spécifique. Quatre critères sont jugés utiles à cet égard pour déterminer si le PhED requiert une investigation spécifique : le potentiel de diffusion, les conséquences sanitaires, sociales et économiques. La classification des PhED selon ces critères permet de décider, en conjonction avec d'autres facteurs (ressources disponibles, préoccupations des décideurs, etc.), si une investigation spécifique doit être réalisée. Cette dernière implique, dans un délai court, une analyse plus approfondie et, parfois, la collecte

de données complémentaires afin qu'une description détaillée du PhED en question puisse être établie dans un court délai. Toutes les investigations standards et spécifiques se terminent par la production d'un rapport écrit.

Diffusion

Après l'identification et l'investigation des PhED, une stratégie de diffusion doit être formulée. Les rapports d'investigation produits contiennent une grande quantité d'informations et leur diffusion auprès de différents publics cibles doit être soigneusement étudiée. Il faut en particulier définir les objectifs de la diffusion des informations (que voulons-nous faire ?), sélectionner les publics cibles (qui voulons-nous informer ?) et choisir les méthodes de diffusion (comment voulons-nous informer ?). Les publics cibles peuvent appartenir à différents sous-groupes, tels que les décideurs politiques, les professionnels, les spécialistes de l'information, les groupes spécifiques ou la population générale. De manière générale, la FIP doit utiliser un format d'informations approprié. L'équipe de la FIP est responsable de produire des recommandations sur les objectifs, les publics cibles et les méthodes de diffusion de l'information. Ces recommandations doivent être approuvées par un groupe de personnes dont la composition sera adaptée au contexte national. Les résultats de la diffusion auprès des publics cibles devraient permettre une prise en charge précoce des effets d'un phénomène potentiellement dangereux.

Suivi et rétro-information

Afin de boucler le cycle et d'en entamer un nouveau, l'équipe de la FIP doit assurer la rétro-information à tous les acteurs qui ont pris part à la collecte de données. Un suivi des PhED identifiés et des thèmes d'intérêt doit également être réalisé. Au cours du cycle suivant de collecte de données, les acteurs doivent alors poursuivre la collecte de données sur tous les thèmes d'intérêt du cycle précédent.

Manuel

Les résultats du projet sont présentés dans le manuel. Celui-ci contient en outre la description d'exemples concrets de possibilités nationales pour une FIP et un tableau détaillé des sources et des méthodes de collecte de données et de diffusion. La situation nationale dans les pays participants est décrite en annexe.

III. PERSPECTIVES

L'élaboration d'une FIP dans le cadre d'un Système d'information sur les drogues complète la surveillance traditionnelle d'indicateurs et de tendances. Une FIP efficace peut informer les publics cibles dans un délai réduit afin de promouvoir des mesures destinées à diminuer les dommages subis par les usagers de drogues et la population générale. La production de ces informations est d'un intérêt moindre si elle n'est pas associée à la réalisation d'actions concrètes.

L'hétérogénéité des SID des pays qui ont participé au projet implique que le modèle proposé soit suffisamment adaptable pour faire face aux réalités nationales et s'intégrer dans différents contextes. Bien qu'il soit basé sur les expériences passées des pays participants, le résultat de ce projet reste un modèle théorique d'une possible FIP sur les PhED. La lecture de ce manuel doit être réalisée dans un esprit critique et les adaptations requises doivent être apportées selon les contextes et les expériences aux niveaux national et local. L'objectif est d'aider les personnes qui participent déjà à une FIP et celles qui souhaitent mettre en œuvre et/ou développer une FIP dans leur pays. Les sources d'information disponibles sont différentes d'un pays à l'autre. Les ressources pouvant être affectées à une FIP varient également, et, en conséquence, le volume de travail sera différent selon les pays. De toute évidence, le cadre politique d'un pays (système fédéral ou centralisé) a aussi une influence sur le modèle final d'une FIP nationale. Dans tous les cas, la mise en œuvre d'une fonction de ce type n'est pas un processus de court terme et il est indispensable de disposer de temps pour élaborer une FIP qui soit efficace.

L'organisation des activités du projet à deux niveaux (national et européen) a permis de constituer et de renforcer des groupes d'experts nationaux qui se consacrent à ce problème dans les pays participants. Il s'est avéré par ailleurs que les groupes de ce type peuvent représenter un élément fondamental pour la mise en œuvre et le développement d'une FIP.

Les résultats attendus devraient valoir l'effort consenti. Le développement de la Communauté européenne et l'accélération des échanges de personnes et de connaissances rend la collaboration entre pays européens nécessaire. À l'évidence, un modèle commun de FIP facilitera l'échange d'informations sur les Phénomènes émergents liés aux drogues identifiés et investigués, ainsi qu'un échange de méthodes de collecte, d'investigation et de diffusion. Ce modèle commun de FIP permettra également d'identifier de nouvelles drogues, des modalités d'usage émergentes et des dommages émergents à un stade plus précoce qu'à l'aide d'un système de surveillance ordinaire. Il facilitera la précocité des interventions et permettra ainsi de réduire les dommages, ainsi que les dépenses de santé et celles liées au maintien de l'ordre.

La prochaine étape de ce travail devra aborder diverses problématiques :

- l'adaptation du modèle de la FIP aux différentes réalités nationales des pays participants et d'autres pays européens intéressés ;
- l'élaboration de processus d'échange d'informations sur les PhED et les aspects techniques (outils de collecte de données, méthodes d'analyse et méthodes de diffusion) de la FIP parmi les pays intéressés ;
- la conception d'une FIP européenne sur les PhED, qui implique non seulement l'échange d'informations, mais également l'analyse et la diffusion des informations à l'échelle européenne ;
- l'amélioration et le perfectionnement de ce modèle sont bien entendu indispensables. Bien que les expériences pratiques des pays représentent un moyen efficace pour améliorer ce modèle, une discussion périodique sur les aspects plus théoriques devrait également contribuer à le peaufiner.

INTRODUCTION

L'usage de drogues est considéré en Europe comme un sujet de préoccupation prioritaire. Afin d'affronter les différentes problématiques inhérentes à l'usage de drogues, une certaine attention a été accordée à la conception, à la mise en œuvre et à l'amélioration de systèmes de surveillance de manière à recueillir des informations sur les drogues et leur usage. La création et le développement de l'Observatoire européen des drogues et des toxicomanies (OEDT), qui repose sur la constitution d'un réseau de Points focaux nationaux (REITOX), ont permis le fonctionnement et l'association de systèmes de surveillance nationaux, ainsi que l'amélioration de leur compatibilité.

L'objectif général d'un Système d'information sur les drogues (SID) national ou régional consiste à produire des informations fiables sur les drogues et l'usage de drogues. Les informations compilées doivent permettre une meilleure compréhension de certains phénomènes liés aux drogues et faciliter la prise de décision des décideurs politiques, des professionnels et des usagers.

Différents modèles de SID existent dans l'Union européenne. Ils s'appuient fréquemment sur des sources d'information classiques (données issues des statistiques de l'activité judiciaire, des services de soins spécialisés, de sondages de la population, etc.) qui fournissent des données intéressantes mais bien souvent avec un retard considérable par rapport aux changements effectifs dans le domaine des drogues. Ce décalage est généralement imputable à deux facteurs au moins : le calcul de statistiques d'activité n'est pas nécessairement destiné à une stratégie de surveillance, mais principalement à des fins administratives ; et ces sources ne repèrent pas les changements récents dans l'usage de drogues en raison de la nature évasive de la population. Ce manque de sensibilité est préjudiciable à l'identification précoce des changements ou des nouveaux phénomènes liés aux drogues et à l'usage de drogues. De plus, la diffusion rapide de nouveaux produits et de nouvelles modalités d'usage en Europe soulignent la forte probabilité de changements rapides. La nécessité de les repérer plus tôt a été ressentie par différents acteurs des systèmes de surveillance et a conduit au lancement du projet Euro-TREND. Divers aspects de ce problème ont été étudiés précédemment dans un projet financé par l'OEDT et coordonné par Paul Griffiths (Griffiths *et al.*, 1999).

Dans ce contexte, plusieurs pays européens (Allemagne, Espagne, France, Grèce, Pays-Bas, Portugal et Suède) souhaitant recevoir rapidement des informa-

tions pertinentes sur les PhED ont participé au projet Euro-TREND. Deux agences européennes, l'OEDT et l'Agence européenne pour l'évaluation des médicaments (AEEM) ont contribué par un suivi des travaux et une participation aux séminaires européens. Le projet a pour objectif de définir et de décrire un possible modèle commun de Fonction d'information précoce (FIP) sur les Phénomènes émergents liés aux drogues (PhED). L'application de ce modèle dans les SID existant dans les pays participants devrait améliorer la sensibilité de ces systèmes aux PhED.

Ce manuel repose sur les résultats du travail réalisé au cours du projet Euro-TREND de janvier 2002 à décembre 2003. Le projet s'est divisé en six phases de travail, et, pour chacune d'entre elles hormis la dernière, qui correspond à la rédaction du manuel, les activités ont été réparties en trois étapes. Tout d'abord, une proposition européenne a été élaborée par un groupe de travail d'experts européens composé de l'équipe coordinatrice et de quelques coordinateurs des pays participants. Ensuite, des experts nationaux ont réalisé une lecture critique de cette proposition et ont produit une synthèse de la situation nationale sur le thème de la phase en cours. Finalement, une synthèse a été rédigée par l'équipe coordinatrice du projet, à la lumière de tous les rapports nationaux, et validée à l'échelle européenne par les pays participants et les agences européennes. Rédigé principalement sur la base des documents de synthèse adoptés à chaque phase du projet, le manuel fournit un aperçu des méthodes et des moyens organisationnels et pratiques permettant d'identifier et d'investiguer rapidement les Phénomènes émergents liés aux drogues. Le modèle théorique de la FIP sur les PhED exposé dans le manuel doit donc être lu dans un esprit critique et adapté à la lumière des situations et des expériences nationales ou locales.

Le manuel a pour objectif de faire partager les principales conclusions des travaux menés au cours du projet aux pays qui n'ont pas participé à la réalisation du projet et/ou aux personnes intéressées dans les pays participants. Il s'efforce de fournir une description et un schéma opérationnel de ce qu'est une Fonction d'information précoce (FIP) sur les Phénomènes émergents liés aux drogues (PhED) développée dans le cadre d'un SID national, régional ou local. Ce manuel devrait aider les personnes déjà engagées dans une FIP ainsi que les personnes souhaitant appliquer et/ou développer une FIP dans leur pays.

Le manuel a été rédigé en anglais et traduit dans d'autres langues. Cette traduction française a été supervisée par l'Observatoire français des drogues et des toxicomanies (OFDT).

Le premier chapitre présente l'objectif principal de la FIP et les caractéristiques nécessaires à la FIP pour atteindre cet objectif. Ce premier chapitre porte sur le modèle dynamique de la FIP, qui est constitué de cinq étapes opérationnelles associées dans un processus continu, et sur la structure de l'information adoptée.

Les étapes opérationnelles de la FIP sont décrites plus en détail dans les chapitres suivants. Après avoir présenté les principaux éléments de la collecte de données (sources d'information et méthodes de collecte de données), le chapitre 2 propose quelques explications organisationnelles et pratiques sur la réalisation de la collecte de données. Le chapitre 3 porte sur le processus d'analyse des données, qui inclut aussi bien l'étape de l'identification que celle de l'investigation. Ce chapitre 3 définit et décrit l'objectif de chaque niveau d'analyse et explique ensuite leur mode de fonctionnement. Le chapitre 4 traite quant à lui de la diffusion de l'information. Il présente les éléments clés à considérer pour élaborer la stratégie de diffusion ainsi que la manière d'élaborer cette stratégie de diffusion. Enfin, le chapitre 5 aborde le suivi et la rétro-information, qui sont étroitement liés à l'exploitation des informations produites par la FIP. Du chapitre 2 au chapitre 5, des considérations pratiques sont proposées afin de promouvoir une application pragmatique de la FIP. Des exemples nationaux sont en outre cités afin d'illustrer certaines notions théoriques.

Un glossaire figure à la fin du manuel. Il comprend une définition opérationnelle des concepts clés (signalés en rouge dans le texte). Dans sa version originale (version anglaise), le manuel propose également un certain nombre de définitions couramment admises dans le domaine de la santé publique. Ces définitions, issues d'ouvrages ou d'auteurs de référence, ne sont pas traduites en français. Elles peuvent être consultées dans la version anglaise du glossaire (*cf.* Glossary). La liste des références est également disponible dans la version anglaise du manuel (*cf.* References).

Dans sa version originale, le manuel contient en annexe un synopsis de structures déjà en place au niveau national dans les pays participants, qui peuvent contribuer à la mise en œuvre d'une FIP. Cette annexe, disponible en anglais (*cf.* Appendice), fournit, pour chaque pays participant, des éléments sur ce qui existe à l'échelle nationale et les perspectives de développement de la FIP. Son contenu est issu des réunions d'experts nationaux qui se sont déroulées dans chaque pays durant chaque phase de travail du projet.

Bien que le contenu du manuel s'appuie dans une large mesure sur les expériences concrètes des pays participants, il demeure un document théorique et doit être peaufiné pour correspondre à la réalité quotidienne de nos systèmes d'information sur les drogues. Nous espérons que ce document aidera les personnes impliquées dans l'amélioration des systèmes de surveillance sur les drogues et la toxicomanie et qu'il permettra d'améliorer la situation des personnes souffrant de leur usage de produits. Les commentaires et les expériences sur ce problème sont naturellement les bienvenus.

1. OBJECTIF ET CARACTÉRISTIQUES DE LA FONCTION D'INFORMATION PRÉCOCE

Résumé

Le chapitre 1 est constitué d'une présentation générale et d'une description sommaire d'une **Fonction d'information précoce (FIP)** sur les **Phénomènes émergents liés aux drogues (PhED)**. La FIP ne doit pas être considérée comme un nouveau système d'information, mais plutôt comme une stratégie permettant d'accroître la sensibilité des systèmes existants. D'abord, le chapitre 1 est destiné à présenter l'objectif principal de la fonction. Ensuite, il fournit une description du processus dynamique et explique en termes succincts le mode de fonctionnement d'une FIP. Enfin, il expose la structure d'information d'une FIP.

Une FIP est destinée à identifier, investiguer et classer dans les plus brefs délais les PhED afin de permettre la production d'**informations pertinentes** et leur diffusion en temps utile auprès de **publics cibles**. À cette fin, la FIP doit correspondre à un modèle dynamique constitué de cinq étapes opérationnelles associées dans un processus continu. La première étape consiste à collecter la plus grande quantité possible de données pertinentes sur les drogues et l'usage de drogues. À partir de ces données, qui peuvent révéler de nouveaux phénomènes, les PhED sont ensuite identifiés (deuxième étape). Puis, une investigation des PhED identifiés est réalisée (troisième étape) afin d'obtenir une description plus détaillée et une meilleure compréhension de ces PhED. Après l'investigation de ces phénomènes, la stratégie de diffusion des informations produites est formulée (quatrième étape). Les informations produites par la FIP doivent être diffusées de façon appropriée afin de pouvoir engager des mesures efficaces de gestion des PhED. Finalement, il est important de réaliser le **suivi** des informations produites par la FIP et de promouvoir la **rétro-information** (cinquième étape).

Une structure d'information à trois niveaux a été adoptée pour définir les types d'information que doit produire la FIP. En premier lieu, trois **domaines fondamentaux d'intérêt** (usagers, produits et contextes), c'est-à-dire des grands domaines d'étude liés à l'usage de drogues, sont identifiés et définis. Des **champs d'intérêt** pertinents sont ensuite proposés afin d'orienter la collecte de données et l'analyse de chaque domaine fondamental d'intérêt. Ces champs d'intérêt sont enfin caractérisés par les **indicateurs de la FIP**. Une attention particulière est accordée aux indicateurs de la FIP les plus pertinents pour l'identification d'un PhED, appelés les « **indicateurs clés** de la FIP ».

1.1. INTRODUCTION

Le chapitre 1 donne une description de l'objectif principal d'une **Fonction d'information précoce (FIP)** sur les **Phénomènes émergents liés aux drogues (PhED)** et un aperçu général des différentes étapes opérationnelles identifiées. À l'intérieur d'un **Système d'information sur les drogues (SID)**, une FIP doit pouvoir porter sur les phénomènes d'accès difficile (faible nombre de personnes, population élusive) et faire face aux contraintes de temps (production d'informations à l'intérieur d'un calendrier précis). Elle correspond à un processus dynamique permanent, constitué de cinq étapes distinctes, mais imbriquées entre elles, à savoir la collecte de données, l'identification, l'investigation, la diffusion et le **suivi** et la **rétro-information**. Ces étapes sont présentées dans ce chapitre et approfondies dans les chapitres suivants. D'autres concepts, tels que les Phénomènes émergents liés aux drogues et les **publics cibles**, sont présentés. Enfin, le chapitre 1 expose dans sa dernière partie la structure d'information à trois niveaux qui a été adoptée pour définir les types d'informations que doit produire la FIP.

1.2. OBJECTIF

La **FIP** est l'une des fonctions d'un **SID** et doit être sensible aux modifications relatives aux drogues et à la toxicomanie. Lorsqu'elle fonctionne correctement, diverses informations sur les **PhED** peuvent être produites et diffusées auprès de **publics cibles** (personnes ou groupes de personnes qui doivent recevoir les informations et peuvent être définis à plusieurs niveaux : européen, national, régional ou local). Elle permet, donc, l'élaboration d'actions contre ces phénomènes potentiellement dangereux. Grâce à cette fonction, le pays, la région ou la province sera mieux informé sur les changements récents liés aux drogues et donc pourra ainsi éviter les dommages sociaux ou sanitaires.

L'objectif principal d'une **Fonction d'information précoce (FIP)** est le suivant : identifier, investiguer et classer dans les plus brefs délais les **Phénomènes émergents liés aux drogues (PhED)**, afin de permettre la production d'informations pertinentes et leur diffusion en temps utile auprès de publics cibles.

Le terme « Phénomène émergent lié aux drogues » désigne un changement lié aux drogues ou à l'usage de drogues qui est observé pour la première fois. Une première observation peut correspondre à un nouveau phénomène ou à un phénomène existant préalablement, mais n'ayant jamais été observé auparavant. Un PhED peut être, par exemple, une nouvelle modalité d'usage, un nouveau produit, une nouvelle population d'usagers, une nouvelle perception, etc.

La diffusion ne signifie pas nécessairement que toutes les informations disponibles sont communiquées à tout un chacun. Elles doivent être diffusées de façon appropriée auprès de publics cibles et bénéficier d'une bonne crédibilité. Selon le type d'informations, différents publics cibles devraient être atteints (*cf.* point 4.2.3).

1.3. ÉTAPES OPÉRATIONNELLES

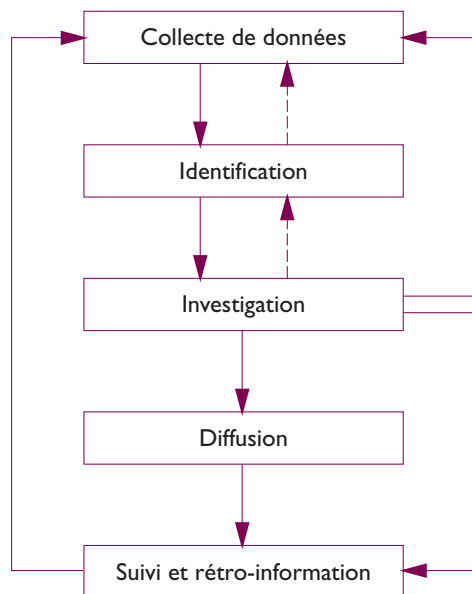
Pour fonctionner correctement, la **FIP** requiert l'utilisation d'une structure d'information définie (*cf.* point 1.4). À cette fin, une structure d'information à trois niveaux a été adoptée. Elle inclut les **domaines fondamentaux d'intérêt**, eux-mêmes divisés en **champs d'intérêt**. Chaque champ d'intérêt est décrit au moyen d'une sélection d'**indicateurs de la FIP**. Une fois cette structure définie, la FIP sera en mesure de se focaliser sur les informations prioritaires.

Le schéma opérationnel de la FIP est organisé selon un modèle dynamique constitué de cinq étapes (*cf.* schéma 1). La structure choisie pour ce modèle de FIP souligne qu'il s'agit d'un processus continu :

- Étape de collecte de données.
- Étape d'identification : identification de PhED.
- Étape d'investigation : investigation standard et/ou investigation spécifique des PhED identifiés.
- Étape de diffusion : sélection et réalisation d'une stratégie de diffusion des informations produites.
- Étape de **suivi/rétro-information**.

Chaque étape est décrite brièvement dans ce chapitre et plus en profondeur dans les chapitres suivants.

Schéma 1 - La Fonction d'information précoce sur les Phénomènes émergents liés aux drogues : Structuration des étapes opérationnelles



1.3.1. Collecte de données

L'étape de collecte de données consiste à collecter, décrire et stocker la plus grande quantité possible de données pertinentes avec le plus de précision possible. La notification d'un simple cas peut être intéressante. Même les informations perçues comme une rumeur doivent être consignées laissant ainsi la possibilité ultérieurement de confirmer qu'il s'agissait d'une simple rumeur ou de retracer l'évolution vers un PhED ou un sujet d'intérêt. Un niveau de sensibilité élevé dans la collecte des données permet une identification plus précoce des futurs problèmes potentiels et l'élaboration de réponses plus opportunes.

Les principaux éléments de la collecte de données sont décrits plus en détail au chapitre 2.

1.3.2. Identification

L'étape d'identification consiste à vérifier et à identifier toute donnée pertinente parmi l'ensemble des données recueillies durant l'étape précédente afin de produire des informations pertinentes sur les indicateurs clés de la FIP. Elle suppose en conséquence de déterminer l'utilité de poursuivre le processus en soumettant les données recueillies au processus d'analyse. Au cours de l'étape d'identification, les informations sont comparées (*triangulation*) sur la base de grilles de lecture afin de repérer les nouveaux phénomènes. Les PhED identifiés font l'objet d'une *investigation standard*, et, parfois, d'une *investigation spécifique*. Dans cette seconde hypothèse, l'identification peut engendrer la nécessité de collecter davantage de données.

La stratégie d'identification, c'est-à-dire la définition de critères de sélection sur l'utilité de mener une investigation, est expliquée plus en détail au chapitre 3 (*cf.* point 3.3.2).

1.3.3. Investigation

L'investigation du PhED identifié, à partir des données issues de l'étape d'identification, correspond à une analyse de la nature et de l'ampleur du phénomène afin d'en décrire les conséquences potentielles. Les résultats de l'investigation peuvent fournir des données pertinentes supplémentaires, susceptibles d'être utilisées pour l'identification d'autres phénomènes.

Le processus d'analyse, décrit en détail au chapitre 3, commence par une analyse, de l'intégralité des données disponibles dans la base de données de la *Fonction d'information précoce : l'investigation standard* (*cf.* point 3.3.3). Lorsque des informations de différentes sources peuvent être comparées, l'investigation est effectuée sur la base d'une ou de plusieurs grilles d'analyse. Le résultat de l'investigation est résumé dans un rapport d'investigation standard. Finalement, des données supplémentaires peuvent être collectées pour approfondir une thématique particulière et aboutir à la rédaction d'un rapport d'investigation complémentaire : il s'agit de l'*investigation spécifique* (*cf.* point 3.3.4). La décision d'entreprendre une investigation spécifique est prise à la lumière de la *classification* du PhED et des ressources disponibles.

Le rapport d'investigation doit prendre en considération la qualité des informations, c'est-à-dire leur *fiabilité* et leur *validité*. Il doit également tenir compte du potentiel de diffusion du phénomène, ou de son potentiel à devenir une tendance émergente. Le rapport d'investigation standard doit se conclure par une classification du PhED par rapport aux critères de sélection prédéterminés (*cf.* point 3.3.2).

1.3.4. Diffusion

Après l'investigation et la **classification** du PhED, les stratégies d'utilisation des résultats du processus d'analyse doivent être élaborées. Au cours de cette étape de diffusion, des recommandations doivent être émises en vue d'actions efficaces. Différentes stratégies de diffusion peuvent être envisagées selon la nature des informations, les objectifs de l'organisation en charge de la diffusion et les divers **publics cibles**. De plus, le type d'informations et le format de diffusion des informations doivent être déterminés pour chaque public cible. Les informations communiquées doivent être facilement compréhensibles et adaptées aux besoins des publics cibles. Afin d'éviter de fausses alertes, il est essentiel d'éviter toute censure et de s'assurer de la crédibilité et du niveau d'exactitude du phénomènes émergents.

La stratégie doit également tenir compte du type d'actions qui peut être attendu à la suite de la diffusion et du type d'informations à transmettre à chaque public cible. L'étape de diffusion est approfondie au chapitre 4.

1.3.5. Suivi et rétro-information

La dernière étape de la **FIP** concerne la réalisation d'un suivi de l'information produite et la promotion de la rétro-information.

Indépendamment de la diffusion éventuelle des informations, il peut être utile d'assurer un suivi des **PhED** ou des **sujets d'intérêt**. Dans le cadre d'une FIP, le **suivi** est le fait de poursuivre l'observation à travers la collecte de données supplémentaires et donc d'être à même de produire des informations supplémentaires à son sujet.

La **rétro-information** est le fait de transmettre les informations produites par la FIP à l'ensemble des partenaires impliqués dans sa mise en œuvre. La rétro-information, en améliorant la motivation des personnes impliquées dans la production de l'information, permet de créer et/ou d'entretenir une dynamique de production et de circulation d'informations. L'étape de suivi/rétro-information est décrite plus en détail au chapitre 5.

1.4. STRUCTURE DE L'INFORMATION

Cette section du chapitre 1 présente le type d'informations nécessaires à la description d'un **PhED** et à la compréhension de son processus de développement. En d'autres termes, elle identifie le type d'informations sur lesquelles la **FIP** doit se focaliser. Lorsque l'on tente de caractériser les phénomènes liés aux drogues « actuels » et de suivre leur évolution dans le temps et l'espace, il faut répondre à plusieurs questions : « qui », « quoi », « quand », « où » et « comment ». En outre,

pour comprendre les origines, les conséquences et les interconnexions des phénomènes observés, des réponses aux questions « pourquoi » et « pour quoi » doivent être trouvées.

Cette section est consacrée à trois **domaines fondamentaux d'intérêt**, qui sont les usagers, les substances et les contextes. Afin de décrire ces domaines fondamentaux d'intérêt, il est nécessaire d'identifier quels sont les **champs d'intérêt** pertinents et de déterminer les **indicateurs** qui les caractérisent le mieux. Parmi l'ensemble de ces indicateurs, certains sont particulièrement intéressants et utiles pour l'identification de PhED. Ils sont appelés les **indicateurs clés** de la FIP.

1.4.1. Domaines fondamentaux d'intérêt

Un **domaine fondamental d'intérêt** est un grand domaine d'étude afférent aux drogues et à l'usage de drogues. Les domaines fondamentaux d'intérêt servent de jalons pour la collecte et l'analyse de données pertinentes pour l'identification, la description et l'analyse de **PhED**.

Afin de décrire et d'analyser les PhED, la **FIP** doit produire des informations sur le contexte rapproché (concernant directement les usagers de drogues) et le contexte éloigné (facteurs socio-économiques, politiques, etc.). Les trois domaines fondamentaux d'intérêt de la collecte de données sont par conséquent les suivants :

- les usagers, soit toute donnée ou information sur la personne ou étroitement liée à la personne ;
- les produits, soit toute donnée ou information sur les produits ou étroitement liée à ces produits ;
- les contextes, soit toute donnée ou information sur l'environnement physique et social. Le contexte rapproché a trait à l'environnement physique et social direct de l'utilisateur, et le contexte éloigné à l'environnement local, régional et national.

1.4.2. Champs d'intérêt

Un **champ d'intérêt** est une thématique d'intérêt donnée à l'intérieur d'un **domaine fondamental d'intérêt**. Divers champs d'intérêt pertinents ont été identifiés pour chaque domaine fondamental d'intérêt. L'ensemble constitue un outil de travail utile pour orienter la collecte de données et l'analyse du domaine fondamental d'intérêt concerné. Le tableau 1 (*cf.* page 207) présente les champs d'intérêt jugés pertinents pour chaque domaine fondamental d'intérêt.

L'obtention d'informations sur ces domaines fondamentaux d'intérêt et ces champs d'intérêt permettra de donner une description globale d'un PhED. Elles permettent de le décrire dans ses multiples dimensions et de rechercher des liens entre les différents champs d'intérêt afin d'appréhender son processus de développement.

1.4.3. Indicateurs de la FIP

Un **indicateur de la FIP** est une variable, d'une nature soit qualitative, soit quantitative, qui traduit une caractéristique intéressante de l'usage de drogues ou se rapportant à l'usage de drogues.

Plusieurs indicateurs sont proposés pour caractériser et décrire les **champs d'intérêt**. Ils permettent d'obtenir une connaissance détaillée d'éléments essentiels relatifs aux champs d'intérêt. Les **informations pertinentes** que doit produire la FIP aux fins d'identifier, de décrire et d'analyser un **PhED** porteront sur ces indicateurs. L'information sur certains **indicateurs clés** suffit à identifier un Phénomène émergent lié aux drogues. Les autres indicateurs sont utiles pour l'investigation du PhED identifié.

Le tableau 1 illustre la structure d'information à trois niveaux qui a été adoptée. Elle constitue un outil précieux pour les différentes étapes de travail d'une **Fonction d'information précoce (FIP)**, en particulier la collecte de données, l'identification et l'investigation. Elle offre une vision d'ensemble des **domaines fondamentaux d'intérêt**, des champs d'intérêt, des indicateurs de la FIP et des indicateurs clés de la FIP.

Ce tableau sert de cadre de référence général pour la réalisation d'une **investigation standard** ou **spécifique**. Il doit être évolutif et adapté au contexte de travail national. Les données/informations et les ressources disponibles influencent en outre l'alimentation des indicateurs.

Tableau 1 - Structure d'information de la Fonction d'information précoce (FIP) sur les Phénomènes émergents liés aux drogues (PhED) : domaines fondamentaux d'intérêt, champs d'intérêt et indicateurs

Domaines fondamentaux d'intérêt	Champs d'intérêt Description	Indicateurs de la FIP Les indicateurs-clés de la FIP sont en caractères gras
Usagers	<p>Caractéristiques démographiques Répartition et statistiques vitales de la population des usagers</p> <p>Caractéristiques socio-économiques Caractéristiques des usagers relatives au statut économique et social : emploi, revenu, niveau d'éducation, interactions et relations avec les organismes sociaux, etc.</p>	<p>Âge</p> <p>Sexe</p> <p>Situation géographique : lieu de résidence et/ou d'usage</p> <p>Situation professionnelle</p> <ul style="list-style-type: none"> - Niveau d'éducation - Logement - Couverture de sécurité sociale - Situation familiale - Revenu/Statut financier - Provenance de l'argent affecté à l'achat de drogues
	<p>État de santé Conditions sanitaires des usagers (physiques et psychologiques)</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Santé physique perçue - Santé psychologique perçue - Traitement en cours et relations avec les services sanitaires - Antécédents médicaux - Comorbidité
	<p>Mode de vie Mode de vie, tenue vestimentaire et loisirs habituels</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Culture - Divertissement - Principaux loisirs

Domaines fondamentaux d'intérêt	Champs d'intérêt Description	Indicateurs de la FIP Les indicateurs-clés de la FIP sont en caractères gras
Usagers (suite)	Antécédents d'usage Compte rendu chronologique des événements importants relatifs à l'usage de drogues	<ul style="list-style-type: none"> - Âge du premier usage - Usage préalable de produits licites - Usage préalable de cannabis - Usage préalable de produits illicites
	Perceptions et raisons de l'usage Image d'un produit donné et motivations de l'usage chez les usagers	<ul style="list-style-type: none"> - Effets attendus - Opinion des usagers sur le produit - Opinion des usagers sur leur propre usage
	Modalités d'usage Modes de préparation et d'usage d'une substance donnée	<ul style="list-style-type: none"> - Modes d'administration - Quantité - Fréquence - Intensité - Polyconsommation - Aspects temporels - Préparation
	<p>Conséquences sur l'état de santé Effets positifs ou négatifs de l'usage de drogues et/ou des modalités d'usage sur l'état de santé de l'utilisateur à court, moyen ou long terme</p> <p>Conséquences sociales Effets positifs ou négatifs de l'usage de drogues et/ou des modalités d'usage sur la situation sociale de l'utilisateur à court, moyen ou long terme</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Effets psychologiques - Effets physiques - Relations familiales - Relations avec les amis - Relations avec les collègues - Relations sexuelles

Domaines fondamentaux d'intérêt	Champs d'intérêt Description	Indicateurs de la FIP Les indicateurs-clés de la FIP sont en caractères gras
Usagers (suite)	Conséquences économiques Effets positifs ou négatifs de l'usage de drogues et/ou des modalités d'usage sur la situation économique de l'utilisateur à court, moyen ou long terme	<ul style="list-style-type: none"> - Situation professionnelle - Logement - Revenu - Pourcentage du budget mensuel affecté à l'usage de drogues
	Conséquences juridiques Effets positifs ou négatifs de l'usage de drogues et/ou des modalités d'usage sur la situation juridique de l'utilisateur à court, moyen ou long terme	<ul style="list-style-type: none"> - Relations avec la justice - Relations avec la police - Relations avec la prison

Domaines fondamentaux d'intérêt	Champs d'intérêt Description	Indicateurs de la FIP Les indicateurs clés de la FIP sont en caractères gras
Produits	Identification Noms du produit	- Nom chimique - Nom de rue - Nom courant (régulièrement employé) - International non-proprietary name (désignation acceptée au niveau international) - Autres noms
	Caractéristiques physiques Propriétés physiques de la substance	- Apparence physique - Logo/ nom de marque
	Composition Mode de mélange et d'association des éléments chimiques dans le produit : formule chimique	- Pureté - Principes actifs - Produits coupés
	Propriétés pharmacologiques Profil pharmacologique de la substance	- Propriétés pharmacologiques
	Toxicité de la substance Effets toxiques dus aux réactions chimiques induites dans l'organisme par le produit (provoquant généralement des problèmes de santé, voire le décès)	- Analyse chimique - Analyse médico-légale
	Fonctions et propriétés attribuées Effets connus/supposés (physiques et/ou psychologiques) du produit et/ou de son usage	- Effets attendus - Risques perçus
	Statut légal Statut officiel du produit selon la législation nationale	- Statut licite ou illicite

Domaines fondamentaux d'intérêt	Champs d'intérêt Description	Indicateurs de la FIP Les indicateurs-clés de la FIP sont en caractères gras
Contextes	Environnement social Caractéristiques sociales de l'environnement ambiant dans lequel la préparation et/ou l'usage de la substance se produisent	- Moment de la préparation/de l'usage - Présence d'autres personnes au moment de l'usage - Modés, règles et rituels liés à la préparation et à l'usage - Appartenance à un domaine culturel spécifique
	Environnement physique Caractéristiques physiques de l'environnement ambiant dans lequel la préparation et/ou l'usage de la substance se produisent	- Lieu de préparation/d'usage du produit - Motivation(s) du choix du lieu - Conditions sanitaires et hygiéniques du lieu
	Conséquences sociales Effets positifs ou négatifs de l'usage de drogues sur la société	- Représentations - Connaissances*/Croyances† - Violence
	Etendue du phénomène Nombre d'observations du phénomène de drogues émergent potentiel	- Prévalence‡ dans la sous-culture - Prévalence dans la population générale
	Caractéristiques de distribution Caractéristiques du marché du produit	- Prix au détail - Disponibilité perçue - Accessibilité - Mode d'acquisition - Profil des trafiquants - Caractéristiques des petites saisies

Domaines fondamentaux d'intérêt	Champs d'intérêt Description	Indicateurs de la FIP Les indicateurs clés de la FIP sont en caractères gras
Contextes (suite)	<p>Contexte large Association de paramètres sociaux, culturels, économiques et autres qui influencent la vie d'une personne, d'une communauté ou d'un pays</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Contexte législatif - Contexte de réglementation de la substance - Contexte politique - Contexte préventif - Contexte sanitaire - Marché de la drogue - Contexte social - Contexte économique - Contexte culturel - Contexte géographique

* connaissances : informations dont les non-usagers disposent sur les usagers et l'usage de drogues et dont les usagers disposent sur l'usage de drogues
† croyances : opinions et convictions des non-usagers sur les usagers et l'usage de drogues, et opinions et convictions des usagers sur l'usage de drogues
‡ prévalence : fréquence d'observation du phénomène dans une population donnée au cours d'une période donnée (Ahlborn et al., 1990)

1.5.4. Indicateurs clés de la FIP

Un **indicateur clé de la FIP** est un indicateur qui semble particulièrement disponible, accessible et utile pour l'identification d'un **PhED**. L'information produite sur les indicateurs clés suffit à l'identification d'un PhED. La modification d'un ou de plusieurs indicateurs clés de la FIP sert de signal pour entreprendre l'**investigation standard** d'un phénomène émergent potentiel.

Les indicateurs clés de la FIP sont présentés ci-après par rapport aux **domaines fondamentaux d'intérêt** et aux **champs d'intérêt** (cf. tableau 2). Un certain nombre d'éléments de définition et d'exemples sont donnés afin d'en faciliter leur compréhension.

Tableau 2 - Définition et exemples des indicateurs clés de la Fonction d'information précoce (FIP)
pour les champs d'intérêt de chaque domaine fondamental d'intérêt

Domaines fondamentaux d'intérêt	Champs d'intérêt	Indicateurs clés de la FIP	Définition / Exemples
Usagers	Caractéristiques démographiques	Âge	Âge Exemple : apparition de l'usage d'un produit donné chez les moins de 25 ans
	Caractéristiques socio-économiques	Sexe	Identité sexuelle ressentie et affichée par l'utilisateur Exemple : baisse de l'usage d'un produit donné chez les garçons
		Situation professionnelle	Métier, profession ou emploi principal pour obtenir des revenus. Cet indicateur de la FIP est également utilisé pour refléter une situation de chômage Exemple : augmentation de l'usage de stimulants parmi les cadres supérieurs
	Perceptions et raisons de l'usage	Situation géographique	Lieu spécifique où l'utilisateur réside et où l'usage intervient Exemple : banlieue spécifique, quartier, municipalité, ville ou village, région
		Effets attendus	Attentes, exprimées par l'utilisateur, de l'usage en termes de conséquences psychiques et physiques, et de durée d'action du produit Exemple : relation, empathie, stimulation (excitation, euphorie), perte de conscience, hallucinations (visuelles et/ou auditives), altération des performances (physiques, sexuelles), régulation (pour surmonter le manque), introspection (expérience mystique ou spirituelle), perte de mémoire, etc.

Domaines fondamentaux d'intérêt	Champs d'intérêt	Indicateurs clés de la FIP	Définition / Exemples
Usagers (suite)	Perceptions et raisons de l'usage (suite)	Opinion des usagers sur le produit	Estimation ou appréciation des propriétés et des effets du produit. L'opinion peut être émise par : - les usagers qui consomment le produit donné, - les usagers qui ne consomment pas le produit donné. Exemple : l'augmentation de l'injection de cocaïne peut nuire à la perception qu'a l'utilisateur de ce produit
		Opinion des usagers sur leur propre usage	Avis de l'utilisateur sur son propre usage Exemple : la perception de l'utilisateur peut se détériorer lorsqu'il prend conscience du danger de son propre usage d'un produit donné
	Modalités d'usage	Modes d'administration	Mode ou voie d'administration, c'est-à-dire la manière dont une substance est introduite dans l'organisme (OMS, 1994) Exemple : ingestion orale, injection intraveineuse, sous-cutanée ou intramusculaire, inhalation, fumée ou absorption à travers la peau ou les muqueuses, par exemple les gencives, le rectum ou les parties génitales
		Quantité	Quantité totale de produit consommé habituellement dans une dose
	Intensité	Nombre de doses prises par jour	
	Fréquence	Nombre de jours de prise par semaine, par mois ou par an	
	Polyconsommation	La polyconsommation (ou l'usage de produits multiples) se définit par : - l'usage combiné (combinaison) par une personne de plusieurs substances psychoactives et/ou autres, souvent en même temps ou successivement, - et l'intention consciente (régulation) de modifier les effets d'une ou de plusieurs substances déjà consommées ou consommées ultérieurement.	

Domaines fondamentaux d'intérêt	Champs d'intérêt	Indicateurs clés de la FIP	Définition / Exemples
Usagers (suite)	Conséquences sur l'état de santé	Effets psychologiques	Pour développer une FIP*, les effets psychologiques intéressants sont principalement les effets comportementaux Exemple : détérioration du contrôle émotionnel, du comportement social ou de la motivation, sentiment de perte de contrôle, désespoir, etc.
		Effets physiques	Effets organiques sur le corps. Dans l'objectif de développer une FIP* sur les PhED†, un intérêt particulier est porté aux effets toxiques et aux effets liés au mode d'administration Exemple : transpiration, palpitations, nausée, paresthésie, etc.

Domaines fondamentaux d'intérêt	Champs d'intérêt	Indicateurs clés de la FIP	Définition / Exemples
Substance	Identification	Nom chimique	Nom utilisé en chimie qui indique la composition, la structure et les propriétés des produits, ainsi que les transformations qu'ils subissent Exemple : méthylène-dioxy-3,4-métamphétamine
		Nom de rue	Nom utilisé dans le milieu de usagers Exemple : XTC, E (ecstasy)
	Caractéristiques physiques	Apparence physique	Forme, couleur, apparence d'un produit, etc. Exemple : comprimé, gélule, poudre, liquide, etc.
		Logo	Symbole d'identification (comme dans la publicité) ou élément similaire à une marque commerciale Exemple : "smiley", "papillon"
	Composition	Pureté	Degré auquel le "produit" est mélangé avec d'autres. Le dosage quantitatif des substances identifiées dans un échantillon permet d'estimer la pureté Exemple : un échantillon contenant 20 % de MDMA‡

Domaines fondamentaux d'intérêt	Champs d'intérêt	Indicateurs-clés de la FIP	Définition / Exemples
Contextes	Environnement social	Moment de la préparation/de l'usage	Moment de la journée, de la semaine ou du mois auquel la préparation/l'usage du produit intervient Exemple : matin, avant ou pendant une fête, avant le coucher, etc.
		Présence d'autres personnes au moment de la préparation/de l'usage	Nombre et type de personnes qui se trouvent avec l'utilisateur au moment de la préparation/de l'usage du produit Exemple : l'utilisateur est seul, avec des amis, etc., au moment de la préparation/de l'usage
	Environnement physique	Modes, règles et rituels liés à la préparation ou à l'usage	Manière acceptée, habituelle ou préférée de préparer/consommer le produit, y compris les rituels de l'usage Exemple : partage du matériel, etc.
		Appartenance à un domaine culturel spécifique	L'appartenance de l'utilisateur à un domaine culturel donné fait référence à ses croyances, aux formes sociales, aux valeurs partagées, aux normes et aux caractéristiques matérielles les plus répandues au sein du groupe racial, religieux ou social spécifique auquel il appartient Exemple : appartenance à un milieu musical, à un groupe ethnique, etc.
		Lieu de préparation ou d'usage du produit	Caractéristiques du lieu où la préparation/l'usage du produit intervient (pièce, bâtiment, localité ou événement particulier) Exemple : rue, squat, appartement, discothèque, rave party, etc.

Domaines fondamentaux d'intérêt	Champs d'intérêt	Indicateurs clés de la FIP	Définition / Exemples
Contextes (suite)	Caractéristiques de distribution	Prix au détail	Montant payé par l'utilisateur pour acheter le produit en petites quantités Exemple : le prix au détail d'un gramme de cocaïne en Europe varie de 24 à 170 (OEDT, 2001)
		Disponibilité perçue	Évaluation subjective fondée sur les circonstances individuelles courantes (utilisateurs ou observateurs) de la présence du produit dans une zone géographique donnée Exemple : une substance donnée, qui est perçue comme disponible, peut être achetée facilement

* FIP : Fonction d'information précoce

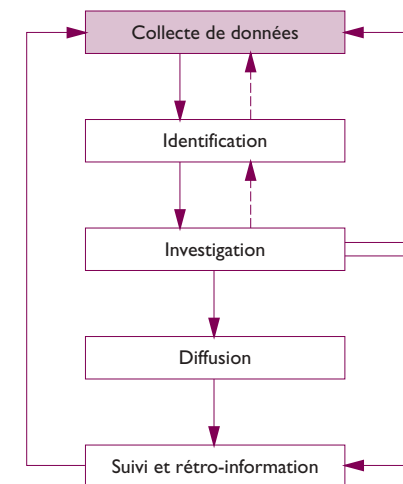
† PHED : Phénomène émergent lié aux drogues

‡ MDMA : méthylène-dioxy-3,4-métamphétamine

2. COLLECTE DE DONNÉES

Résumé

Ce chapitre donne un aperçu des éléments et de l'organisation de la collecte de données. Le processus de collecte de données nécessite des sources d'information, des professionnels de la collecte de données, des méthodes de collecte de données et des instruments. Différentes sources d'information et méthodes de collecte de données sont donc présentées et décrites ici. Les professionnels doivent collecter la plus grande quantité possible de données pertinentes avec le plus de précision possible auprès de chaque source à l'aide d'une méthode spécifique. À cette fin, il est extrêmement important d'utiliser des outils de grande qualité qui assurent la **robustesse**, la **flexibilité** et l'**adaptabilité** de système de collecte, ainsi que la **fiabilité** et la **validité** des données. Les professionnels chargés de la collecte des informations doivent en outre être fortement motivés. Par ailleurs, le bon déroulement des étapes opérationnelles suivantes de la **Fonction d'information précoce (FIP)** dépend de la qualité des données collectées. Une collecte de données diversifiée de bonne qualité est par conséquent essentielle pour une FIP. Comme ces éléments ont des répercussions au niveau institutionnel, leur planification doit se faire sur le long terme.



2.1. INTRODUCTION

La collecte de données de la **Fonction d'information précoce (FIP)** a pour objectif de collecter, décrire et stocker la plus grande quantité possible de données pertinentes, avec le plus de précision possible. Le type d'informations requises pour l'identification et l'investigation des **Phénomènes émergents liés aux drogues (PhED)** est défini et décrit dans le chapitre 1 (*cf.* point 1.4). Le principal objectif du présent chapitre est de fournir des éléments explicatifs sur la manière « d'alimenter » les **indicateurs de la FIP** répertoriés dans le chapitre 1.

Tout d'abord sont présentés les principaux éléments qui composent le système de collecte de données. Ensuite, le fonctionnement possible de la collecte de données est expliqué.

2.2. PRINCIPAUX ÉLÉMENTS DE LA COLLECTE DE DONNÉES

2.2.1. Sources d'information

Une « source d'information » est une personne, un agent ou une organisation qui fournit à la **FIP** des informations sur un **PhED**.

Les informations nécessaires peuvent provenir de diverses sources. La liste des sources d'information dressée ci-après n'est donc ni hiérarchique, ni exhaustive. Chaque pays développant la **FIP** accordera la priorité aux sources d'information jugées importantes au niveau national. Dans certains pays, un niveau élevé de priorité peut être donné aux usagers, qui constituent une source d'information essentielle, tandis que cette source peut ne pas être utilisée dans d'autres pays.

Usagers de drogues

Ce terme fait référence à l'ensemble des usagers de drogues, qu'ils aient pris contact ou non avec les services de santé. Ils peuvent fournir à la **FIP** des informations sur des données personnelles et/ou sur l'environnement social et physique relatifs à l'usage de drogues.

Groupes d'autosupport et d'anciens toxicomanes

Le fonctionnement des groupes d'autosupport repose sur les actions engagées par leurs membres afin d'affronter leurs problèmes dans un cadre de solidarité (www.auth.gr/selfhelp). Il en va de même pour les groupes d'anciens toxicomanes.

Ces groupes peuvent fournir à la **FIP** des informations issues de l'expérience des toxicomanes, telles que les perceptions des usagers sur l'usage de drogues, les modalités d'usage, etc.

Les structures de bas seuil

Ces structures entretiennent un lien direct avec des usagers de drogues. La qualification « bas seuil » signifie que le niveau d'exigence des critères d'admission est faible. Ces centres proposent donc leurs services à des toxicomanes qui ne souhaitent pas suivre une prise en charge de type classique. Ils assurent également des activités liées à la promotion de la santé et à la réduction des dommages, telles que l'échange de seringues.

Les données transmises par les structures de bas seuil peuvent porter sur la description physique des produits et/ou d'autres informations pertinentes sur l'accessibilité, la qualité ou le prix d'un produit, le profil des usagers et/ou les modalités d'usage, le trafic de drogues (sur les caractéristiques des trafiquants), etc.

Les centres de soins et les services de traitement et d'urgence

Les centres de soins, spécialisés ou non dans la toxicomanie, tels que les programmes de prise en charge, les hôpitaux publics et les cliniques mentales privées ou les organisations mentales qui proposent des traitements aux toxicomanes, ainsi que les professionnels, notamment les thérapeutes, les conseillers ou les pharmaciens et les services d'urgence (professionnels assurant le transport d'urgence ou les services de la Croix-Rouge, par exemple) peuvent fournir de précieuses informations sur les **PhED**.

Les forces de l'ordre

À partir des saisies, des interpellations ou des inculpations, les forces de l'ordre accumulent une multitude de renseignements sur les marchés des drogues illicites (prix des drogues ou criminalité organisée, par exemple) qui peuvent s'avérer utiles pour la **FIP**.

Les services/laboratoires médico-légaux et toxicologiques

Les services médico-légaux et toxicologiques peuvent fournir des données pertinentes pour la **FIP** à partir des analyses des fluides corporels (tests sanguins et urinaires, par exemple) et des drogues.

À partir des analyses d'échantillons de drogues, les laboratoires médico-légaux, peuvent renseigner la **FIP** sur la description physique et chimique d'un produit. Des données sur la composition des produits et leur concentration en principes actifs peuvent notamment être obtenues au moyen d'analyses qualitatives et quantitatives des produits.

Les organisations/institutions productrices de statistiques de ventes

Des données sur les ventes de produits médicaux, de matériels d'injection stérile et de substituts aux opiacés peuvent être obtenues auprès d'entreprises ou d'institutions qui s'occupent de la conception et de la réalisation de statistiques, par exemple.

Les services téléphoniques d'assistance et d'information en matière de drogues

Une ligne téléphonique d'assistance est un service de premier secours pour les usagers et/ou leurs proches qui ont besoin d'aide pour un problème lié à l'usage de drogues. C'est également un outil d'observation, qui enregistre de façon exhaustive et permanente les informations issues des appels. Les données collectées dans ce cadre incluent généralement le type de demande et le type de réponse, la date de la demande, ainsi que des informations sur les données démographiques de l'appelant et/ou de l'utilisateur et sur les modalités d'usage.

L'environnement familial/social des usagers

Les parents, les amis et les relations d'un usager peuvent fournir à la FIP des informations sur ce dernier et sur son environnement (environnements sociaux et physiques).

Les services d'aide à la jeunesse et les centres de prévention de la toxicomanie et de conseils

Les établissements qui assurent une aide et/ou d'autres services, tels que les organismes d'aide à la jeunesse, peuvent constituer une source d'information utile. Les centres de prévention et de conseils, opérant sur le terrain, entrent en effet en relation avec les usagers confrontés à un problème de drogues émergent ou les usagers en danger.

Le personnel de ces centres peut recueillir des données sur les caractéristiques démographiques et socio-économiques de ces groupes d'utilisateurs, sur leurs perceptions de l'usage de drogues, leurs modalités d'usage ou leurs motivations.

Les prisons et autres établissements de la justice pénale

Les professionnels de services spéciaux travaillant dans les prisons peuvent transmettre des renseignements précieux pour la FIP. En effet, les prisons sont des lieux à haut risque où les usagers expérimentent de nouveaux modes d'administration, de nouvelles combinaisons de produits ou de nouveaux modes de préparation des drogues.

Les médias et Internet

Les médias peuvent être une source d'information pour la détection de changements ou l'apparition de nouveaux phénomènes dans les modalités d'usage parmi différentes populations (Diemel et Blanken, 1999), (population jeune, « expérimentateurs », etc.). Les revues sur le style de vie ou la musique s'adressant aux jeunes et les sites internet correspondants contiennent en effet un grand nombre d'articles sur les activités de loisirs nocturnes et l'usage récréatif de substances. Il en est de même pour certains journaux.

La surveillance continue de cette presse peut fournir des informations à la fois sur les contextes sociaux et physiques de certaines populations et sur les usagers. L'analyse des données issues des médias peut également aider à comprendre la formation et la diffusion des opinions des usagers et les représentations sociales de l'usage de drogues dans chaque pays.

Lieux/structures de loisirs nocturnes : milieu festif

Ils incluent les discothèques et divers événements musicaux, comme l'espace festif techno (free, rave et soirées techno), le milieu festif rock, la house, etc.

Cette source peut fournir des données utiles sur les perceptions des professionnels qui travaillent dans « l'industrie des loisirs » et fréquentent les discothèques, ainsi que des données sur les modalités d'usage de drogues.

Les informateurs clés

Les informateurs clés sont des personnes à même de fournir des informations pertinentes à partir de leur rôle social ou de leur fonction dans la communauté. Ils peuvent également participer au processus d'analyse des données. Enfin, différentes catégories d'informateurs clés existent selon le type de données à collecter ou à analyser.

Les informateurs clés sont :

- d'anciens usagers de drogues ou des usagers de drogues actifs ;
- des professionnels de la santé : généralistes, infirmières, personnel des services de désintoxication, membres des services d'urgence (pompiers, Croix-Rouge, etc., par exemple) ;
- du personnel judiciaire ;
- des membres de réseaux spécifiques (systèmes d'organisations interconnectées). Par exemple, les Centres d'évaluation et d'information sur les pharmacodépendances (CEIP) constituent un réseau de ce type en France (cf. point 2.3.2) ;
- des délégués à la jeunesse, animateurs de rue, travailleurs sociaux, agents communautaires ou autres professionnels de « l'aide » en relation avec les usagers ;

2 - Collecte de données

- des enseignants ;
- des travailleurs sociaux actifs dans les programmes de réduction des dommages ou de prévention réalisés dans un milieu festif, ou autres professionnels en rapport avec le mode de vie des jeunes ou employés dans les structures du milieu festif (DJ, portiers, promoteurs/producteurs de soirées, personnel de sécurité, journalistes, pairs non-usagers, etc., par exemple).

2.2.2. Méthodes de collecte de données

Une méthode de collecte de données est la manière par laquelle les spécialistes de la collecte de données réunissent des informations à partir de différentes sources (usagers, services de santé, forces de l'ordre, laboratoires médico-légaux et toxicologiques, etc.). À cette fin, ils utilisent divers instruments, parmi lesquels des questionnaires, des notes d'information, des entretiens, etc.

Chaque méthode peut fournir des informations spécifiques sur un PhED. Une description générale de chaque méthode est proposée ci-dessous, accompagnée d'exemples d'États membres l'ayant déjà utilisée.

Enquêtes en population générale

Description

Les enquêtes en population générale sont des études épidémiologiques qui peuvent mettre en lumière de nombreuses informations sur la prévalence de l'usage de drogues existant (taux de prévalence), et, dans certains cas, sur les taux d'incidence. Lorsqu'une enquête de ce type est réalisée de manière standardisée et répétée dans le temps, elle peut procurer des informations sur les modifications des modalités d'usage et les tendances. En outre, les enquêtes en population générale peuvent fournir des données sur les caractéristiques des usagers et différentes corrélations et conséquences de l'usage de drogues. Bien que ces enquêtes puissent être des outils épidémiologiques très utiles, elles ont une forte probabilité de passer à côté de données sur les populations marginales ou « cachées » ou sur les usagers problématiques. En outre, du fait de leur coût élevé, elles sont généralement reproduites tous les 3 à 5 ans, et l'intervalle entre deux cycles d'enquêtes peut même être plus long dans certains pays. Les enquêtes en population générale ne sont pour la plupart pas menées chaque année en raison des ressources nécessaires. Il en résulte que, souvent, les conclusions disponibles ne sont pas aussi récentes qu'on le souhaiterait.

Exemples

« L'enquête sur l'usage de substances psychoactives chez les adultes (BUND) » est une enquête nationale permanente, qui est réalisée en Allemagne depuis 1980. Elle porte sur l'usage de drogues licites et illicites et met tout

spécialement l'accent sur les conséquences et l'analyse de l'usage de drogues. Les données sont recueillies sur la base d'un questionnaire structuré. L'étude est menée chaque année sur un échantillon représentatif de la population âgée de 18 à 59 ans.

Une enquête nationale réalisée en milieu scolaire (INME) au Portugal en 2001 doit être répétée tous les 4 ans. Elle implique la sélection d'échantillons représentatifs d'élèves âgés de 12 à 18 ans aux niveaux national, régional et local (principalement urbain). Le questionnaire concerne le style de vie, la musique, l'usage de substances licites et illicites (prévalence, modalités d'usage, lieux d'usage, etc.), les variables de contexte (famille, école et municipalité), les facteurs psychologiques et le groupe. Il propose également des questions ouvertes, par exemple, sur le nom d'une nouvelle drogue ou l'usage de drogues dans un nouveau lieu.

Le Plan national sur les drogues (Delegación Del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas - DGPND) prévoit en Espagne des enquêtes nationales effectuées tous les deux ans sur la population d'âge scolaire et la population adulte. Le site internet de la DGPND permet de consulter les rapports de ses enquêtes en population scolaire de 1996, 1998, 2000 et 2002, ainsi que les rapports relatifs à la population adulte de 1995, 1997, 1999 et 2001. (<http://www.mir.es/pnd/observa/html/estudios.htm>).

Études ad hoc

Description

Les études épidémiologiques *ad hoc* sont souvent transversales. Il s'agit en fait d'études de la situation à un moment donné (ou pendant une période donnée), menées sur un groupe, une population ou un ensemble de groupes ou de populations. Ces études peuvent être descriptives, analytiques, ou les deux. Elles diffèrent des études d'incidence et autres études longitudinales qui nécessitent des informations sur au moins deux instants ou périodes dans le temps. Dans une étude épidémiologique *ad hoc*, la collecte de données peut être prospective ou rétrospective, exhaustive ou partielle, et basée sur un échantillon aléatoire ou défini. Elle permet l'étude d'un sous-groupe spécifique pendant une période spécifique.

Exemple

Dans le cadre du dispositif français TREND, une investigation spécifique a été réalisée afin de décrire et de mieux comprendre l'usage de kétamine et les caractéristiques sociologiques et sanitaires des usagers de kétamine. À cette fin, une étude épidémiologique *ad hoc* a été réalisée, à l'aide d'un questionnaire

anonyme complété en présence de l'utilisateur, afin de recueillir davantage de données quantitatives sur les caractéristiques sociodémographiques des usagers et leurs modalités d'usage de la kétamine (Akoka et Reynaud-Maurupt, 2003).

Systèmes d'information de routine (système/surveillance « sentinelle »)

Description

Les données de surveillance émanent de l'observation constante de l'occurrence d'une maladie ou de conditions sanitaires spécifiques parmi la population.

La surveillance comme « l'état de veille permanent sur la répartition et les tendances d'incidence grâce à la collecte, la consolidation et l'analyse systématique des rapports de morbidité et de mortalité et d'autres données pertinentes, suivies par une diffusion précoce et régulière auprès de ceux qui "doivent savoir" » (Langmuir, 1963 ; Berkelman *et al.*, 2002).

Exemples

Rapports portugais d'équipes de travailleurs de proximité : tous les six mois, des travailleurs de rue communiquent au SID portugais (SNIDT) des informations sur différents indicateurs, dont certains de la liste établie dans ce projet.

En Suède, des données sont recueillies deux fois par an au moyen d'un questionnaire sur les tendances et les nouvelles tendances dans les modalités d'abus de substances. Les données sont collectées par 225 enquêteurs dans 27 localités formant un échantillon stratégique. Les rapports mentionnent des informations sur la détection de nouvelles drogues, ainsi qu'une description des nouvelles tendances dans l'usage d'alcool et de drogues.

En France, le Système d'identification national des toxiques et des substances (SINTES) est une structure d'observation permanente, qui permet la collecte de données sur la description physique et chimique d'échantillons de substances synthétiques (Giraudon et Bello, 2003).

En Grèce, dans le cadre du Système d'alerte rapide (EWS) sur les nouvelles drogues de synthèse, un réseau constitué de trois catégories d'agents, à savoir les services de santé, les laboratoires médico-légaux et toxicologiques et les forces de l'ordre, a débuté ses activités en 1998. Les données sur de nouvelles substances et de nouvelles modalités d'usage de substances connues (nouvelles voies d'administration ou nouvelles combinaisons) sont collectées au moyen de

trois questionnaires sur les renseignements que chaque catégorie d'agents est susceptible de fournir. Enfin, les données sont analysées deux fois par an par un comité d'experts, qui est notamment chargé de déterminer si les données en question sont nouvelles pour la Grèce (Point Focal Grec, 2000).

Notification spontanée

Description

La notification spontanée est une méthode utilisée par les personnes travaillant dans le domaine de la toxicomanie, en particulier les professionnels de la santé. Elle consiste à informer spontanément et « librement » l'organisation chargée de la centralisation et de l'analyse des données sur des cas d'usage de drogues ou de dépendance.

Exemple

La base de données française NotS recueille en permanence les notifications spontanées d'usage ou de dépendance des drogues. Le réseau des CEIP consigne toutes les notifications spontanées relatives aux mêmes types de données (www.centres-pharmacodependance.net/outils/index.html).

Observations

Description

Les observations ethnographiques sont destinées à comprendre la signification subjective et le contexte social du comportement d'une population (Anderson, 1923 ; Shaw, 1930 ; Whyte, 1955). En matière de toxicomanie, elles permettent aux chercheurs d'obtenir une expérience « directe » des comportements des usagers et des contextes dans lesquels s'inscrivent ces comportements.

L'observation participante est une période d'interaction sociale intensive entre le chercheur et les sujets qui se déroule dans leur environnement. L'observateur participant analyse chaque élément comme s'il se produisait pour la première fois, de sorte que tout est soumis à un examen. Il s'efforce en fait de percevoir le monde sous l'angle des sujets afin de comprendre leur comportement. Les observateurs participants ont donc une formation spéciale sur les techniques d'observation, ce qui les différencie des participants ordinaires. L'observation participante effectuée par des « innovateurs » dans le domaine de la toxicomanie est considérée particulièrement importante. (www/csulb.edu/~msaintg/ppa696/696quali.htm)

L'observation directe peut être réalisée de manière publique ou confidentielle. Il s'agit en fait d'un procédé systématique et simple de collecter des données, qui permet à un chercheur de comprendre un comportement d'usage de drogues

et le contexte dans lequel ce comportement se produit. L'observation directe a tendance à être plus ciblée que l'observation participante. Dans la pratique, le chercheur observe certaines « situations » ou personnes, et ne s'implique pas dans toutes les activités du groupe. Ainsi, cette méthode nécessite moins de temps que la première.

Exemples

Dans le cadre du système d'observation français TREND, une note d'information sur les sujets directement observés par les « chercheurs » en milieu urbain ou en milieu festif est rédigée chaque mois pour chaque site impliqué dans le système TREND (Bello et al., 2003).

Aux Pays-Bas, une accélération récente de la propagation du GHB a été constatée au niveau national. Afin d'obtenir de plus amples informations sur l'ampleur et les motivations de l'usage de cette substance, ainsi que sur les conséquences sanitaires et les caractéristiques de distribution du GHB, des observations ont été effectuées sur les lieux connus comme des lieux de consommation de GHB (Korf et al., 2002).

Entretiens

Description

Les entretiens individuels, organisés avec un informateur clé, permettent d'approfondir les connaissances sur les principaux thèmes de recherche. Les personnes interrogées doivent être encouragées à s'exprimer. Un entretien de ce type est en outre destiné à examiner les conditions personnelles, environnementales et sociales liées à l'usage de drogues.

Un entretien individuel recourt généralement à des questions ouvertes, mais il peut aussi être semi-structuré ou structuré. Pour un entretien structuré, il existe plusieurs questionnaires standard qui peuvent être adaptés aisément à la situation locale pour chaque entretien.

L'informateur clé peut fournir à la FIP de précieux renseignements sur la disponibilité et l'accessibilité de programmes de prévention et de prise en charge, ou son avis sur certains programmes. Les données qui découlent d'un tel entretien permettent en outre d'estimer et de comprendre les principales perceptions sur les problèmes de l'usage de drogues et d'obtenir des informations sur d'autres aspects importants. Enfin, un entretien personnel peut servir à analyser un sujet particulier concernant la toxicomanie.

Exemple

À Hambourg, un système local de surveillance sur l'usage de drogues licites et illicites est en cours de mise en œuvre. L'entretien semi-structuré est l'un des procédés envisagés. L'échantillon sera composé de 20 informateurs clés en relation avec les jeunes (animateurs de rue ou conseillers sur les drogues, par exemple) ou actifs dans « l'industrie des loisirs » (DJ, propriétaires ou exploitants de bars/discothèques, par exemple), ainsi que de clients des discothèques ou des fêtes. Ces informateurs seront interrogés une fois par an.

Groupe focal

Description

Un groupe focal peut être considéré comme une discussion soigneusement préparée, destinée à susciter un débat sur certains thèmes d'intérêt et à mettre en lumière les perceptions sur ces **champs d'intérêt** dans un environnement permissif non menaçant.

Un groupe focal peut générer des données descriptives sur la nature de l'usage de drogues, les perceptions individuelles et collectives sur les significations de l'usage de drogues, les normes et les pratiques d'un groupe, et les facteurs contextuels liés à l'usage de drogues. Les groupes focaux constituent une méthode utile pour découvrir des thèmes peu connus et valider les constatations d'autres sources de données (études sur une population restreinte, par exemple) et les conclusions tirées de ces sources. Les participants à un groupe focal peuvent être recrutés parmi les travailleurs sociaux, les enseignants, les étudiants du niveau secondaire, les spécialistes du traitement, les usagers ou d'autres groupes d'individus appelés « informateurs clés » (UNODCCP, 1999).

Exemples

Dans le système local de surveillance d'Hambourg, des groupes focaux seront organisés afin de produire des informations complémentaires sur les modalités d'usage de différentes drogues. Échantillon : quatre groupes cibles constitués chacun de 6 à 8 personnes : 1) usagers de substances licites ; 2) non-usagers de substances licites ; 3) usagers de substances illicites ; 4) non-usagers de substances illicites. En outre, une discussion de deux heures sur une thématique spécifique liée à la toxicomanie aura lieu une fois par an sous la direction d'un expert.

Le projet Sonar est un projet de recherche européen sur l'usage récréatif de substances, mené en milieu festif (discothèques et fêtes, par exemple). Dix pays

participent à ce projet, développé et coordonné par l'IREFREA (Institut de recherche européen sur les facteurs de risque chez les adolescents et les jeunes), qui utilise des méthodes quantitatives et qualitatives (www.irefrea.org). En particulier, dans le deuxième projet de recherche sur la vie nocturne et l'usage récréatif de substances (1998-1999), un groupe focal a été organisé pour recueillir des données sur les loisirs et les drogues, les comportements à risques et les courants musicaux populaires. Les données issues des entretiens du groupe focal ont servi de base à une étude intitulée « Risque et contrôle dans la culture de l'usage récréatif de drogues. Projet Sonar » (Calafat et al., 2001).

Un groupe focal, organisé par le Point Focal grec, a réuni des experts afin de recueillir des données qualitatives sur la polyconsommation, qui était l'un des thèmes essentiels analysés dans le rapport annuel sur la situation en matière de drogues soumis à l'OEDT (2001). Outil méthodologique : une série de questions ouvertes ont été posées sur les principaux thèmes liés à la polyconsommation (définition du terme, raisons et motivation, conséquences sanitaires et sociales et approches spécifiques des interventions). Échantillon : neuf professionnels de programmes thérapeutiques et de laboratoires toxicologiques et médico-légaux ont été invités à exprimer leur opinion sur la polyconsommation. Les professionnels ont été sélectionnés pour leurs connaissances et leur expérience propres sur le sujet (Point Focal grec, 2002).

Panel d'experts

Description

Un panel d'experts a pour finalité de permettre à ses membres de se tenir mutuellement informés, à intervalles réguliers, afin d'avoir un aperçu de différents thèmes liés à la toxicomanie. Les experts du panel échangent leurs informations sur de nouveaux développements et adaptent ainsi leurs activités au moment opportun en intégrant ces nouveaux développements. En outre, ils peuvent bénéficier d'un accès, sur une longue période, à un flux d'information important et de haute qualité. Cela peut comprendre des rumeurs (données non vérifiées), des signaux (informations épisodiques et observations individuelles vérifiées) ou des données vérifiées fondées sur des observations.

De plus, un panel d'experts peut être à nouveau convoqué à une date ultérieure afin de faciliter le suivi. Les experts peuvent même être interrogés une nouvelle fois et consultés plus tard.

Exemples

Dans le Système de surveillance des tendances liées aux drogues et à leur usage (MoSyD), à Francfort, le panel d'experts est convoqué pour donner la possibilité aux membres d'actualiser mutuellement leurs connaissances afin d'obtenir un bilan de l'usage de drogues dans la ville. Échantillon : douze experts actifs dans la lutte contre la drogue (soins, travail social auprès d'adultes, système d'éducation, police et justice). Méthodes : un groupe focal se réunit deux fois par an et un questionnaire est utilisé une fois par an.

Dans le cadre du dispositif néerlandais « Antenna », un panel d'experts et une équipe de chercheurs et d'acteurs de prévention se réunissent régulièrement pour discuter de manière critique les données. Ils font ainsi « d'une pierre deux coups » : les acteurs de prévention sont informés suffisamment tôt sur les faits nouveaux pour orienter leur approche vers ces nouveaux phénomènes et les chercheurs satisfont aux demandes des acteurs de terrain désireux d'informations nouvelles ou plus détaillées en adaptant en conséquence leurs activités de collecte de données. Les résultats sont publiés dans une étude annuelle (Korf et Nabben, 2000).

2.3. VERS UNE COLLECTE DE DONNÉES OPÉRATIONNELLE

2.3.1. Outils de collecte de données

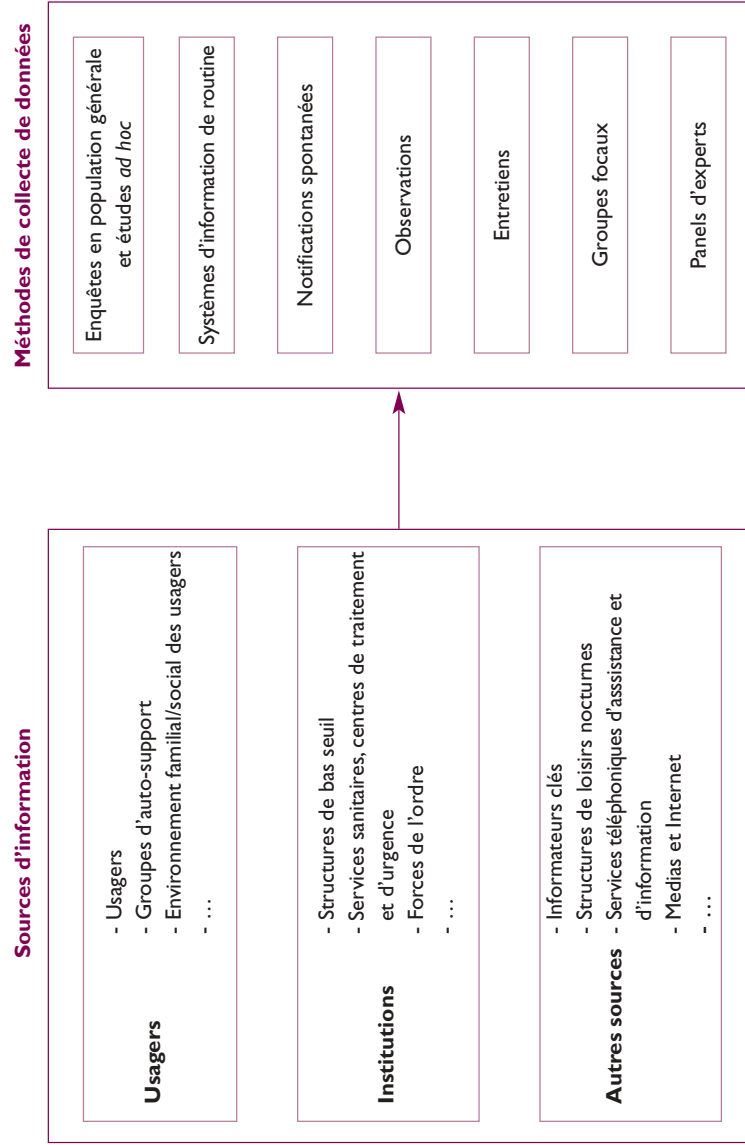
Dans ce manuel, un **outil de collecte** de données désigne un ensemble composé d'un ou de plusieurs professionnels de la collecte de données, qui recueillent des informations auprès d'une source d'information à l'aide d'une méthode spécifique et d'un instrument spécifique (cf. schéma 2).

Pour le développement et la mise en œuvre d'une FIP sur les PhED, deux types d'outils de collecte de données sont distingués : les **outils de collecte partenaires** et les **outils spécifiques** à la FIP.

Un **outil de collecte partenaire** n'est pas spécifiquement conçu pour l'identification et la description de PhED. Il porte toutefois sur des thèmes ayant un intérêt pour la FIP et est à même de procurer des données sur un PhED.

Un **outil spécifique à la FIP** est un outil de collecte spécifiquement conçu pour l'identification et l'investigation d'un PhED. De fait, il est indispensable de développer des outils spécifiques qui viennent en complément des données fournies par les outils de collecte partenaires dans le cadre du SID.

Schéma 2 - Collecte de données pour la Fonction d'information précoce sur les Phénomènes émergents liés aux drogues

**CONSIDÉRATIONS PRATIQUES****RECOMMANDATIONS SUR LES OUTILS DE COLLECTE DE DONNÉES**

Une **FIP** peut être d'une grande efficacité, mais elle requiert un financement. Eu égard à la planification de long terme d'un instrument de ce type, il est nécessaire de trouver des moyens économiques pour mettre en œuvre certaines méthodes de collecte de données. À cette fin, les considérations suivantes peuvent être utiles.

- Multiplicité des outils

La collecte de données de la **FIP** fait appel à différents **outils de collecte** afin de recueillir des informations auprès de différentes sources. Chaque outil de collecte nécessite une description parfaitement claire de sa finalité. Certains peuvent être organisés en un réseau qui constitue alors un outil de la **FIP**.

- Outils permanents et temporaires

L'ensemble des **outils de collecte** de la **FIP** doit comprendre :

- des outils de collecte permanents assurant une collecte continue,
- des outils temporaires nécessaires pour la réalisation d'une **investigation spécifique** sur un **PhED**.

Les outils de collecte doivent avoir un bon rapport coût-efficacité. Dans la mesure du possible, le recours aux sources d'information peu coûteuses doit être favorisé et l'utilisation de méthodes à grande échelle, requérant un lourd investissement en coût de personnel et en temps, doit être évité. Certains thèmes exigent toutefois des méthodes de collecte exigeantes en temps et en coût de personnel en raison de leur nature ou de la nécessité de données qualitatives sur une longue période.

- Optimisation des outils préalables

L'objectif consiste à optimiser, autrement dit, à maximiser la fonctionnalité des éventuels sources, méthodes et collaborateurs impliqués préalablement dans les **outils de collecte** de données. Une certaine dotation financière est nécessaire pour mettre en œuvre une **FIP**, qui ne pourra fonctionner correctement que dans le cadre d'un processus de long terme.

- Outils spécifiques à la **FIP**

Lorsque les outils existants dans le dispositif national d'observation ne suffisent pas, l'organisation responsable du développement et de la mise en œuvre de la **FIP** doit concevoir un **outil spécifique** de collecte de données, qui doit être complémentaire et offrir une forte valeur ajoutée par rapport aux outils classiques du **SID**. Ces outils spécifiques à la **FIP** sont ensuite gérés par l'organisation chargée de la **FIP** elle-même ou sous-traités à une autre entité.

2.3.2. Réseaux

Dans le cadre du projet Euro-TREND, un réseau est un groupe ou un système d'outils interconnectés qui fournissent des informations sur des thèmes spécifiques. Un réseau peut exister à différents niveaux : national, régional ou local, et également relier différents niveaux entre eux.

Exemples

La fonction du Centre coordinateur de l'analyse et de la surveillance des nouvelles drogues (CAM) aux Pays-Bas est de réaliser le plus rapidement possible une analyse multidisciplinaire des risques sur les nouvelles substances qui apparaissent sur le marché. À cette fin, la méthode Delphy est utilisée et le CAM fait appel à un groupe de professionnels. Le CAM est considéré comme un réseau : les informations sur les nouvelles drogues provenant des professionnels, ayant chacun leurs ressources sur le terrain, sont centralisées.

En Suède, le Réseau d'information sur la situation courante liée aux drogues en Suède (NADIS) est extrêmement important. Ses objectifs sont la détection précoce, la collecte et l'échange d'informations, de connaissances et d'expériences ayant trait à de nouvelles substances (qui ont une caractéristique potentielle ou avérée de dépendance), à d'anciennes drogues qui refont subitement surface sur le marché, ou à des changements dans l'usage des drogues. L'échange d'informations a lieu dans un forum de discussion sur un site internet contrôlé, ainsi que lors de réunions régulières. Chaque membre évalue ses données personnelles avant de les publier sur le site internet et les données sont discutées et analysées par le groupe. Le NADIS se compose d'experts de niveau national qui, du fait de leur profession, ont une vue d'ensemble de leur domaine de travail.

En France, le réseau des Centres d'évaluation et d'information sur les pharmacodépendances (CEIP) a été créé en 1990 afin d'aider la Commission nationale des stupéfiants dans l'évaluation et la collecte de données cliniques sur la toxicomanie, la dépendance et l'abus de substances psychotropes (www.centres-pharmacodependances.net/outils/index.html).

Ce réseau comprend trois outils de collecte de données :

- le système de surveillance des Décès en relation avec l'abus de médicaments et de substances (DRAMES) ;
- le système NotS, qui recueille les notifications spontanées d'usage de drogues ou de dépendance ;
- le système d'observation des produits psychotropes ou détournés de leur utilisation médicamenteuse (OPPIDUM).

2.3.3. Objectifs et contraintes

La FIP doit identifier, investiguer et classer dans les plus brefs délais les PhED afin de permettre la production d'informations pertinentes et leur diffusion en temps utile auprès de publics cibles. L'identification précoce d'un PhED signifie que la FIP est à même d'identifier un phénomène plus tôt que ne pourraient y parvenir les outils standard du SID.

La collecte de données effectuée pour la FIP doit en conséquence fournir des données pertinentes et détaillées dans un laps de temps relativement bref. La durée nécessaire pour réaliser à la fois la collecte de données et la production d'un rapport d'investigation spécifique ne doit pas être supérieure à un an. L'organisation et la réalisation de la collecte de données de la FIP nécessitent de prendre en compte certaines contraintes qui peuvent restreindre sensiblement la mise en œuvre de la FIP :

- Disponibilité de ressources :

Le développement d'outils de collecte nécessite des moyens financiers et dépend donc du financement disponible, principalement au niveau national.

- Nature évasive du domaine des drogues et de l'usage de drogues :

La nature cachée de la population étudiée et la stigmatisation qui entourent l'usage de drogues rendent les études difficiles (Rhodes *et al.*, 2001). Il n'est donc pas facile de collecter des données dans ce domaine éusif.

L'équipe chargée du développement et de la mise en œuvre de la FIP doit arbitrer entre ce que l'on attend de la collecte de données et les contraintes existantes. Les outils spécifiques à la FIP devraient satisfaire plusieurs critères de qualité, en particulier :

- la robustesse de l'outil ;
- la flexibilité de l'outil ;
- l'adaptabilité de l'ensemble des outils ;
- la validité des données collectées par l'outil ;
- la fiabilité des données collectées par l'outil.

CONSIDÉRATIONS PRATIQUES**RECOMMANDATIONS SUR LES PROFESSIONNELS DE LA COLLECTE DE DONNÉES**

■ Coordination et interconnection

Afin d'assurer l'efficacité de la collecte de données, il paraît indispensable qu'une organisation nationale spécifique veille à la coordination et à l'interconnection des différents outils et des différents composants de chaque outil (sources d'informations, méthodes et instruments de collecte de données et professionnels impliqués dans l'étape de collecte). En règle générale, l'organisation chargée de la mise en œuvre de la FIP est la mieux placée pour assurer cette tâche.

■ Motivation des professionnels impliqués dans la collecte de données

La qualité et la sensibilité de la collecte de données sont étroitement liées à la motivation et à la conscience professionnelle de toutes les personnes qui y contribuent. Un manque de motivation peut conduire à la perte de données existantes qui peuvent être nécessaires à l'identification, l'investigation et la classification de PhED.

Certains moyens peuvent être envisagés pour accroître la motivation des professionnels de la collecte de données :

- la formation de ces professionnels peut constituer une stratégie efficace pour accroître leur motivation et pour les rendre plus consciencieux ,
- la **rétro-information** est un bon moyen d'encourager les professionnels à fournir des informations et à alimenter le système.

Chaque organisation responsable d'un **outil de collecte** de données doit également être motivée et persuadée de l'utilité de ses activités. Afin d'améliorer la motivation des personnes et des organisations impliquées dans la collecte de données, la structure responsable de la FIP pourra :

- promouvoir la publication d'ouvrages en collaboration avec l'organisation chargée de l'outil de collecte de données ;
- fournir des documents d'information ;
- créer et organiser des méthodes simples de collecte de données en collaboration avec l'organisation qui les utilisera ;
- proposer d'autres types de récompenses, sous la forme de jours de congé, par exemple ;
- attribuer des primes ;
- développer des réseaux d'institutions et d'organisations de collecte de données.

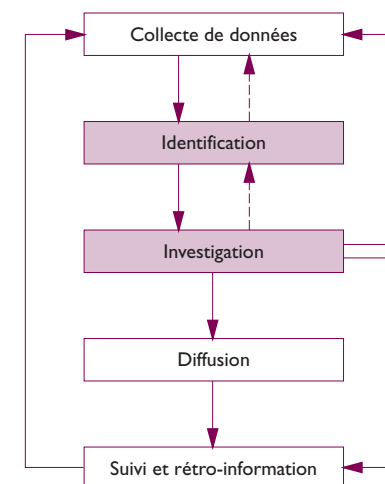
L'amélioration de la motivation est étroitement liée aux ressources disponibles (financières, par exemple) et au calendrier.

3. IDENTIFICATION ET INVESTIGATION : LE PROCESSUS D'ANALYSE DES DONNÉES**Résumé**

Ce chapitre décrit le processus d'analyse des données qui, dans une **Fonction d'information précoce (FIP)** succède à la collecte de données, et permet d'identifier un **Phénomène émergent lié aux drogues (PhED)** et d'investiguer sa nature et son ampleur.

Les différents niveaux du processus d'analyse des données qui servent respectivement à identifier, investiguer et classifier un PhED sont présentés. Chaque base de données issue d'un **outil de collecte** fait l'objet d'une analyse afin d'en extraire les **informations pertinentes**.

Ces dernières sont ensuite exploitées pour l'identification, l'**investigation standard** et la **classification** du PhED. Afin de pouvoir identifier un PhED, une « grille de lecture » basée sur les **domaines fondamentaux d'intérêt**, les **champs d'intérêt** et les **indicateurs de la FIP** est choisie. Toutes les informations disponibles pour chaque **indicateur clé de la FIP** sont soumises à un processus de **triangulation**, puis à des critères de sélection qui permettent l'identification d'un PhED. Une **investigation standard** est alors réalisée pour chaque PhED identifié. Elle se termine par la rédaction d'un **rapport d'investigation standard**. Certains PhED, auxquels une priorité élevée est accordée à la lumière du processus de classification et sur les conseils d'un **comité externe**, font l'objet d'une **investigation spécifique**, qui procure une description plus détaillée du phénomène.



3.1. INTRODUCTION

Ce chapitre décrit le processus d'analyse des données collectées sur un **Phénomène émergent lié aux drogues (PhED)** dans le cadre d'une **Fonction d'information précoce (FIP)**.

Comme cela a été expliqué dans le chapitre précédent, l'objectif principal de la collecte de données consiste à collecter, décrire et enregistrer la plus grande quantité possible de données pertinentes avec le plus de précision possible. Lorsque les données sont collectées, elles doivent être utilisées pour identifier les PhED et, le cas échéant, effectuer une investigation des PhED identifiés : c'est le processus d'analyse.

Ce chapitre porte donc sur l'identification des PhED, l'**investigation standard** de leur nature et de leur ampleur, leur **classification** et l'**investigation spécifique** éventuelle de certains PhED. Les informations et/ou les rapports émanant de l'analyse des données seront ensuite utilisés dans la stratégie de diffusion, thème qui fait l'objet du chapitre suivant.

Ce chapitre est structuré en deux grandes parties : une description des principales phases du processus d'analyse, et une explication du mode de fonctionnement de chaque niveau d'analyse.

3.2. PHASES ESSENTIELLES DE L'ANALYSE

3.2.1. Définition du processus d'analyse

Dans le contexte d'une **FIP**, l'analyse des données implique deux étapes opérationnelles, à savoir, en premier lieu, l'identification d'un **PhED**, et en second lieu, son investigation. L'identification est destinée à vérifier et à identifier les données pertinentes dans l'ensemble des données collectées. L'investigation sert à décrire et à analyser le PhED afin de clarifier ses conséquences potentielles. Les deux étapes (identification et investigation) du processus d'analyse sont imbriquées.

3.2.2. Définition et objectif de chaque niveau d'analyse

Quatre niveaux essentiels sont identifiés dans le processus d'analyse (cf. schéma 3) :

- L'analyse des données pour chaque outil de collecte

L'analyse des données pour chaque **outil de collecte** est l'analyse effectuée séparément sur les données recueillies par chaque outil de collecte dans le but d'extraire des **informations pertinentes** sur les **indicateurs clés de la FIP** définis préalablement.

- L'identification

Sur la base de grilles de lecture, l'analyse combinée de toutes les **informations pertinentes** produites par tous les **outils de collecte** de données disponibles permet l'identification d'un **PhED** par le biais d'une comparaison des informations (**triangulation**) pour chaque indicateur-clé de la **FIP** et à l'aide de critères de sélection prédéterminés.

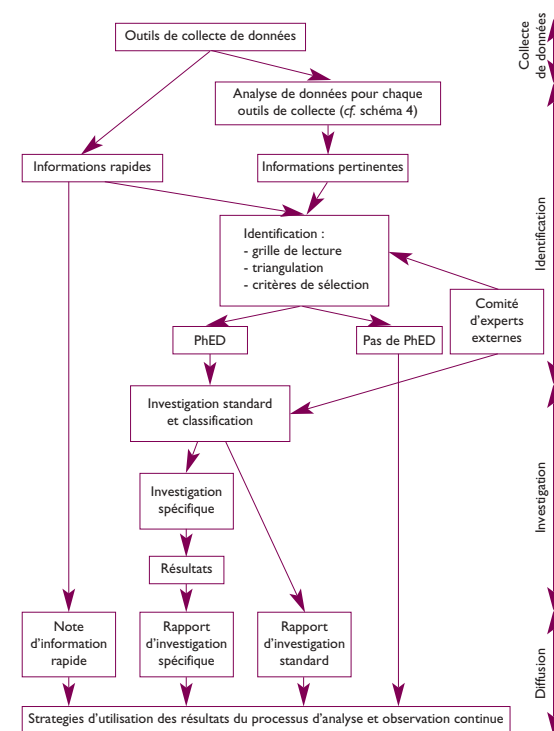
- L'investigation standard et classification du PhED

Lorsqu'un **PhED** est identifié, toutes les informations pertinentes disponibles sur les indicateurs de la **FIP** identifiés préalablement sont utilisées pour réaliser une **investigation standard** à son sujet et le classer à la lumière des critères de sélection prédéterminés.

- L'investigation spécifique

Pour certains **PhED** importants, il peut être nécessaire de procéder à une description plus détaillée de la nature et de l'ampleur du phénomène et à une estimation plus précise de son potentiel de diffusion. Une **investigation spécifique** est alors réalisée : elle peut exiger la collecte de données supplémentaires.

Schéma 3 - Processus d'analyse des données de la Fonction d'information précoce (FIP) sur les Phénomènes émergents liés aux drogues (PhED)



3.3. VERS UNE ANALYSE DE DONNÉES OPÉRATIONNELLE

3.3.1. Analyse des données pour chaque outil de collecte

L'analyse des données pour chaque **outil de collecte** est effectuée séparément sur les données collectées. Elle produit des informations sur les **indicateurs** de la FIP choisis préalablement (cf. point 1.4.4, tableau 1). Le résultat attendu doit donc prendre la forme d'**informations pertinentes** (informations utiles aux fins de la FIP) sur les **indicateurs clés de la FIP** sélectionnés préalablement. Les informations pertinentes obtenues sont ensuite exploitées pour l'identification, l'**investigation standard** et la **classification** du PhED.

En pratique, différents scénarios peuvent être imaginés pour produire des informations pertinentes à partir de données brutes ou de résultats issus d'**outils de collecte partenaires** et/ou d'**outils spécifiques à la FIP** (cf. point 2.3.1). Trois scénarios possibles sont examinés (cf. schéma 4) : la production d'**informations rapides**, la sélection d'informations pertinentes et la production d'informations pertinentes. Tous trois sont décrits ci-après.

- Production d'information rapide (cf. schéma 4, scénario 1).

Les données brutes (recueillies par les **outils de collecte partenaires** et **spécifiques à la FIP**) et les résultats (issus des outils généraux) peuvent fournir des informations rapides, qui peuvent être utilisées directement par la FIP pour une éventuelle diffusion sous forme de note d'informations rapides (cf. point 4.2.1). Les **informations rapides** seront également utilisées pour l'identification d'un PhED. Il s'agit d'informations sur certains thèmes pour lesquels des décisions urgentes doivent être prises. La production d'informations rapides résulte d'une investigation rapide qui permet de réduire le délai entre la collecte des données et la disponibilité de l'information pour les **publics cibles**.

Exemple

L'émergence du mésusage d'une substance dangereuse ou l'observation de décès liés à l'usage d'une drogue précise est une information qui mérite d'être soumise à une investigation rapide afin d'engager rapidement des actions qui pourraient contribuer à juguler le phénomène.

- Sélection d'informations pertinentes (cf. schéma 4, scénario 2).

Comme cela a été expliqué dans le chapitre 2 (cf. point 2.3.1), certaines sources d'informations de la **Fonction d'information précoce (FIP)** sont des systèmes d'informations antérieurs à la FIP et/ou qui fonctionnent indépendamment de celle-ci : ce sont les **outils de collecte partenaires**. Ils poursuivent leurs propres objectifs, mais peuvent contribuer à alimenter la fonction. Les données recueillies par

ces outils partenaires ont déjà subi une analyse et sont alors disponibles sous la forme de résultats. Certains résultats peuvent être des **informations pertinentes**, que la FIP peut exploiter directement. Les résultats issus d'outils partenaires jugés pertinents pour la FIP sont simplement sélectionnés, puis considérés comme des informations pertinentes aux fins de la FIP. Dans ce scénario, l'analyse des données réalisée par l'équipe de la FIP se résume à trier les informations pertinentes parmi les résultats fournis par les outils partenaires.

Exemple

Les conclusions d'une étude transversale réalisée sur les jeunes de 17 à 19 ans (outils partenaires) pourraient révéler des informations sur la prévalence croissante du première usage d'une substance psychoactive émergente. Cette information pertinente peut être utilisée directement pour la FIP.

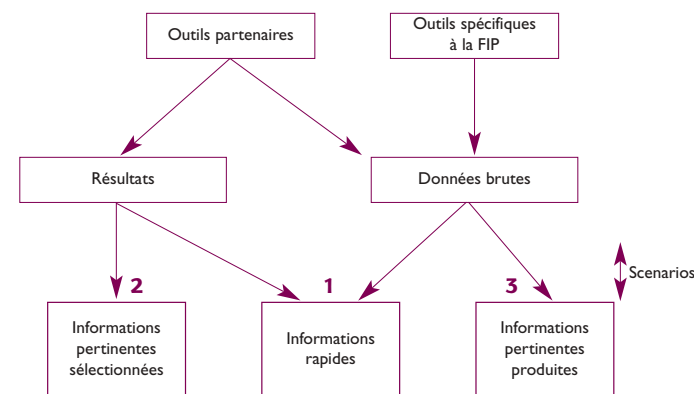
- Production d'informations pertinentes (cf. schéma 4, scénario 3).

La FIP peut utiliser des données brutes provenant d'**outils partenaires** ou d'**outils spécifiques à la FIP**. Ces données doivent être analysées selon des méthodes appropriées (analyses épidémiologiques, qualitatives, etc.) afin de produire des **informations pertinentes**.

Exemple

Dans le cadre du dispositif français TREND, les données brutes recueillies par un questionnaire qualitatif auprès des structures de bas seuil (outil spécifique à la FIP) sont analysées afin de dégager des informations pertinentes sur les modes de préparation et les modalités d'usage, la disponibilité apparente, les prix au détail et les perceptions des usagers (Bello et al., 2003).

Schéma 4 - Analyse des données pour chaque outil de collecte de la Fonction d'information précoce (FIP) sur les Phénomènes émergents liés aux drogues (PhED)



CONSIDÉRATIONS PRATIQUES

ÉLABORATION D'UN TABLEAU CONTENANT TOUTES LES INFORMATIONS PERTINENTES

- Élaborer un tableau contenant toutes les informations disponibles pour chaque indicateur.
Ce tableau peut s'inspirer du tableau 1 présenté au chapitre 1, avec des colonnes supplémentaires (une par **outil de collecte**), pour inscrire les résultats de chaque indicateur (en ligne).
- Un tel tableau permet d'avoir une vue d'ensemble sur toutes les données collectées par les différents **outils de collecte**.
- Ce tableau constitue un point de départ pour le processus d'analyse.

3.3.2. Identification

Après l'analyse des données issues de chaque **outil de collecte**, une grande quantité d'**informations pertinentes** est disponible. Le niveau suivant du processus d'analyse est l'identification des **PhED** : elle est réalisée à partir des informations pertinentes.

L'identification d'un **PhED** implique la réalisation de plusieurs étapes. Dans un premier temps, il est souhaitable de choisir une approche définie pour l'ensemble des informations pertinentes disponibles. Cette approche, appelée la « grille de lecture », sera expliquée de façon plus circonstanciée ci-après. Les informations pertinentes produites pour chaque indicateur-clé de la FIP peuvent être structurées sur la base de cette grille de lecture. Ensuite, les informations pertinentes correspondant à chaque **indicateur clé de la FIP** sont croisées et comparées (**triangulation**) afin de mettre en lumière tout changement significatif. En d'autres termes, il s'agit d'examiner la congruence ou la divergence des informations issues d'**outils de collecte** de données différents, à des moments différents ou de sources différentes. Enfin, les critères de sélection prédéterminés sont utilisés pour identifier les **PhED** des autres phénomènes liés aux drogues.

Grilles de lecture

Une grille de lecture est une technique pour examiner les informations/résultats produits par l'analyse des données de chaque **outil de collecte**. Fondée sur les **indicateurs clés** prédéfinis de la FIP (*cf.* point 1.4.4, tableau 2), la grille de lecture

permet de lire et d'analyser les informations obtenues par les différents outils. Elle offre un cadre thématique qui oriente la collecte et l'analyse des données. Eu égard à la quantité probable d'informations disponibles, il semble indispensable d'adopter une stratégie de recherche des **PhED**. L'établissement d'une ou de plusieurs grilles de lecture est donc utile pour sélectionner et trier les informations.

Par exemple, la lecture peut commencer par les différentes substances et pour chacune d'entre elles, les diverses caractéristiques des usagers et des contextes d'usages peuvent être examinées (héroïne, description de l'héroïnomanie et description des contextes d'usage de l'héroïne, par exemple). La lecture peut également débiter par les caractéristiques des usagers (usagers de moins de 25 ans, drogues consommées et contextes, par exemple) ou par les contextes (usagers de bas seuil, description des usagers et type de substances consommées, par exemple).

Triangulation des informations pertinentes

Ce processus consiste à réunir et croiser les éléments d'information relatifs à un **indicateur** donné de la FIP obtenus à partir d'un grand nombre de sources d'informations et d'outils diversifiés, souvent à l'aide de différentes méthodes. La **triangulation** permet d'améliorer la validité et la représentativité des informations (Rhodes *et al.*, 1998). Elle vise à confirmer l'observation faite à partir d'une source d'information en estimant sa congruence avec des constats issus d'autres sources d'information.

La dissemblance entre des données émanant de différentes méthodes de collecte ne signifie pas nécessairement qu'un ou plusieurs types de données sont incorrects. Différents types de données reflètent différents aspects du phénomène, et le travail des chercheurs consiste à appréhender la cause de cette dissemblance (Riga, 2001). La combinaison de différentes méthodes, et tout spécialement celle de méthodes quantitatives et qualitatives, semble essentielle au vu de l'incapacité des techniques basées sur une méthode unique à englober tous les aspects de problèmes sociaux complexes et élusifs.

Critères de sélection pour l'identification d'un Phénomène émergent lié aux drogues (PhED)

Après le choix d'une grille de lecture et la comparaison des **informations pertinentes** (**triangulation**) fournies par les analyses de données des différents outils, les informations sont lues et analysées afin de révéler les phénomènes liés aux drogues. La décision de classer un phénomène de drogues comme un **PhED** est difficile car il existe différents niveaux d'émergence. La décision finale s'appuie alors sur la pertinence des phénomènes analysés sur la base de critères de sélection prédéfinis.

Les quatre critères d'identification d'un **PhED** sont appelés « critères de sélection ». Ils incluent, d'une part, le potentiel de diffusion, et, d'autre part, les conséquences sanitaires, sociales et économiques.

Le potentiel de diffusion peut être faible ou élevé.

Les conséquences sanitaires, sociales et économiques d'un PhED donné comprennent (OEDT, 1999) :

- la probabilité que certaines conséquences surviennent, c'est-à-dire la capacité du PhED à avoir des effets négatifs (néfastes) ou positifs sur la santé et l'environnement social,
- le degré de gravité de ces conséquences, c'est-à-dire l'importance des conséquences sanitaires et sociales dues à un PhED.

Le tableau 3 décrit ces critères : potentiel de diffusion et conséquences sanitaires, sociales et économiques. Les indicateurs de la **FIP** à utiliser pour l'analyse des critères de sélection figurent au tableau 4.

Tableau 3 - Critères de sélection pour l'identification d'un Phénomène émergent lié aux drogues (PhED)

Critères de sélection		Description
Potentiel de diffusion		Capacité ou rapidité du PhED à se répandre dans la population ou géographiquement
Conséquences	Sanitaires	Effets positifs ou négatifs d'un PhED donné sur la santé, à court ou à long terme, au niveau individuel ou communautaire
	Sociales	Effets positifs ou négatifs d'un PhED donné sur l'environnement social, à court ou à long terme, au niveau individuel ou communautaire
	Économiques	Effets positifs ou négatifs d'un PhED donné sur l'économie, à court ou à long terme, au niveau individuel ou communautaire

Tableau 4 - Indicateurs du potentiel de diffusion et des conséquences sanitaires, sociales et économiques

Critères de sélection	Indicateurs		
Potentiel de diffusion	Nombre et/ou pourcentage de personnes concernées		
	Profils de la population concernée et relations entre les différents groupes (usagers de longue date, détenus, leaders d'opinion, jeunes, etc., par exemple). Le nombre de profils différents doit également être indiqué, ainsi que la présence ou l'absence de liens entre les groupes		
	Nombre et/ou pourcentage de localités géographiques concernées		
	Prix au détail		
	Disponibilité apparente		
	Nom de rue		
	Logo		
	Statut légal de la substance		
	Modes d'administration		
	Effets attendus		
	Opinion des usagers sur le produit et sur leur propre usage		
	Situation dans d'autres pays		
	Conséquences	Sanitaires	Effets physiques (organiques), psychologiques et mentaux
			Effets attendus de l'usage
Modalités d'usage (mode d'administration, quantité, fréquence, intensité)			
Toxicité de la substance			
Sociales		Profil de la population concernée	
		Relations familiales, avec les amis, les collègues, les relations sexuelles	
Économiques		Situation professionnelle	
		Logement	
		Revenu	
		Pourcentage du budget mensuel attribué à l'usage de drogues	

3.3.3. Investigation standard

Dans le cadre d'une FIP sur les PhED, l'**investigation standard** représente le premier niveau d'analyse qui utilise les **informations pertinentes** obtenues préalablement à partir d'**outils de collecte** de données. Elle permet de donner une description aussi détaillée que possible de chaque PhED identifié. Un rapport d'investigation doit être rédigé pour chaque PhED : le rapport d'investigation standard. Celui-ci contient la totalité ou une partie des informations pertinentes produites. Davantage de précisions sur le rapport d'investigation standard seront fournies ci-après (*cf.* point 4.2.1).

Le processus de **classification** des PhED identifiés permet de décider quels PhED seront candidats à une **investigation spécifique**. En fonction des ressources disponibles, une investigation spécifique pourra être menée sur certains PhED jugés importants, quel que soit leur degré d'urgence.

Un PhED identifié doit être classifié pour chacun des critères de sélection, à savoir : le potentiel de diffusion (élevé ou faible) et les conséquences sanitaires, sociales et économiques (importantes ou non) à la fois au niveau individuel et collectif. Un PhED peut donc être classifié dans 24 groupes (*cf.* tableau 5).

Tout PhED dont les conséquences sont considérées comme « importantes » sont candidats à une investigation spécifique. Les PhED ayant un potentiel de diffusion élevé seront considérés comme des thèmes prioritaires.

Comme cela a été évoqué plus haut (*cf.* point 1.4), les conséquences sanitaires, sociales et économiques peuvent être examinées en partant des **domaines fondamentaux d'intérêt** suivants : les usagers et les contextes. Ainsi, les conséquences sanitaires d'un PhED particulier peuvent être importantes à l'échelle individuelle (pour l'utilisateur) sans l'être pour la communauté en général : dans ce cas, les conséquences en termes de santé publique du PhED ne sont pas importantes.

La combinaison des réponses à l'ensemble de ces critères aidera à classer les divers PhED identifiés.

Outre cette **classification**, un comité d'experts externe (*cf.* schéma 3), composé de personnes et de professionnels ayant une connaissance et une expérience du champ de la toxicomanie, peut aider l'équipe de la FIP à hiérarchiser les PhED.

Enfin, la décision de réaliser une investigation spécifique est également tributaire des préoccupations politiques et/ou de l'actualité.

Cette classification et cette hiérarchisation des PhED identifiés sont une aide à la décision d'entreprendre ou non une investigation spécifique. Elles seront également utiles pour l'élaboration de la stratégie de diffusion de l'information.

Tableau 5 - Classification des Phénomènes émergents liés aux drogues (PhED) identifiés

Conséquences			Potentiel de diffusion	
			Faible	Élevé
Sanitaires	individuelles	non importantes		
		importantes		
	collectives	non importantes		
		importantes		
Sociales	individuelles	non importantes		
		importantes		
	collectives	non importantes		
		importantes		
Économiques	individuelles	non importantes		
		importantes		
	collectives	non importantes		
		importantes		

■ PhED candidats à une investigation spécifique

3.3.4. Investigation spécifique

L'**investigation spécifique** est une analyse plus détaillée de certains **Phénomènes émergents liés aux drogues** importants, qui ont été identifiés récemment. La décision d'entreprendre une telle investigation s'appuie sur la **classification** opérée au préalable, les conseils du comité externe d'experts et les ressources financières disponibles pour cet exercice.

Une investigation spécifique nécessite parfois la collecte de données supplémentaires. Le cas échéant, cette collecte de données peut être directe (collecte spécifique) ou indirecte (exploitation de données déjà disponibles). Dans le cas contraire, l'investigation spécifique consiste principalement en une analyse plus approfondie des informations disponibles au sein de la FIP.

Il est primordial qu'un calendrier relativement serré (quelques mois) soit respecté afin d'avoir un délai maximal d'un an entre l'identification du PhED et la rédaction du rapport d'investigation spécifique. Le calendrier peut varier selon le type de PhED, mais, de manière générale, l'investigation spécifique doit être réalisée le plus rapidement possible. Ces contraintes de temps influent directement sur les méthodes choisies et la logistique de l'investigation spécifique. Le processus d'analyse doit activer des mécanismes flexibles dans un bref laps de temps.

Aspects méthodologiques de l'investigation spécifique

Les méthodes à utiliser pour une **investigation spécifique** doivent être sélectionnées selon les caractéristiques du **PhED** et selon les contraintes de temps. Plusieurs enseignements peuvent être tirés de la méthodologie des « Évaluations rapides de situation et interventions » qui présente un certain nombre d'avantages. Elle combine plusieurs techniques de collecte de données quantitatives et qualitatives afin de dépeindre la nature et l'ampleur de certains problèmes sanitaires et sociaux, tels que la toxicomanie, et de suggérer des solutions pour y remédier (UNODCCP, 1999 ; Stimson *et al.*, 1998a ; Stimson *et al.*, 1998b ; Rhodes *et al.*, 1998 ; Vincent *et al.*, 2000). Elle permet d'obtenir une description fiable et complète d'un phénomène de drogues dans un délai court, en incluant des informations contextuelles afin de faciliter une meilleure compréhension d'un phénomène complexe. Dans le cadre de la **FIP** sur les PhED, l'investigation rapide consiste donc à recourir à diverses sources d'informations et à de multiples méthodes de collecte et d'analyse de données de manière à alimenter les **indicateurs** de la FIP sur les PhED.

Exemples

Une accélération de la diffusion du GHB aux Pays-Bas a été observée récemment (Korf et al., 2002). Une investigation spécifique a été menée afin de recueillir des informations complémentaires sur l'usage, les motivations de l'usage, les conséquences pour la santé et les caractéristiques de distribution du GHB. L'étude d'un échantillon de 72 usagers de GHB a été complétée par :

- des entretiens approfondis avec des acteurs de prévention de la toxicomanie, des policiers, des producteurs de drogues et des usagers ;
- des observations dans les lieux où le GHB était notoirement consommé ;
- des analyses en laboratoire d'échantillons du GHB consommé par les usagers ;
- des discussions d'usagers à propos du GHB sur Internet.

Après l'étude de données de 2001 (Akoka et Reynaud-Maurupt, 2003), la FIP française a remarqué une intensification de l'usage récréatif de kétamine. Une investigation spécifique a été menée dans le but de décrire l'usage et les usagers de kétamine. Les méthodes choisies ont combiné une étude quantitative, 40 entretiens et deux groupes focaux. Le rapport final est rendu 11 mois après le début de l'investigation spécifique.

CONSIDÉRATIONS PRATIQUES

- **Rôle de l'équipe de la FIP**
L'organisation qui met en œuvre la FIP est responsable de chaque niveau du processus d'analyse : l'analyse des données pour chaque outil de collecte, l'identification, l'investigation standard et l'investigation spécifique. L'équipe de la FIP doit donc prendre en charge tous les niveaux de l'analyse ou les sous-traiter à une autre entité/organisation.
- **Adaptation du processus d'analyse**
Eu égard à la diversité des contextes nationaux des pays participants, les méthodes d'analyse de données proposées pour chaque **outil de collecte** doivent être adaptées
 - aux outils existants préalablement dans chaque pays
 - aux méthodes de travail et de collaboration entre les diverses organisations responsables des outils de collecte qui prévalent dans chaque pays.
- **Élaboration d'un tableau**
Il est extrêmement utile d'élaborer un tableau présentant toutes les **informations pertinentes** produites par l'analyse de données pour les **outils de collecte**.
- **Amélioration continue de la qualité**
La pertinence des différentes méthodes utilisées doit être discutée et analysée dans le cadre d'une amélioration continue de la qualité. Ce processus s'inscrit dans la logique de mettre au point de nouveaux outils et d'en abandonner d'autres qui ne sont plus appropriés pour la **FIP**. Cette amélioration continue de la qualité doit s'intégrer dans une logique nationale, et dans la mesure du possible, européenne.
- **Comité externe d'experts**
Un comité externe d'experts peut se réunir à intervalles réguliers (une ou deux fois par an) et aider l'équipe chargée des décisions d'identification et de **classification**. Il se compose d'experts scientifiques de diverses disciplines (épidémiologie, ethnologie, médecine, pharmacologie, sociologie, etc.), de personnes activement impliquées dans le champ de la toxicomanie, ou encore des personnes susceptibles d'avoir des informations (centres spécialisés, médecine générale, écoles, réduction des risques, etc.). Les experts doivent mettre à profit leurs connaissances et leurs expériences du domaine des drogues et de leur usage pour identifier et classer les **PhED**.

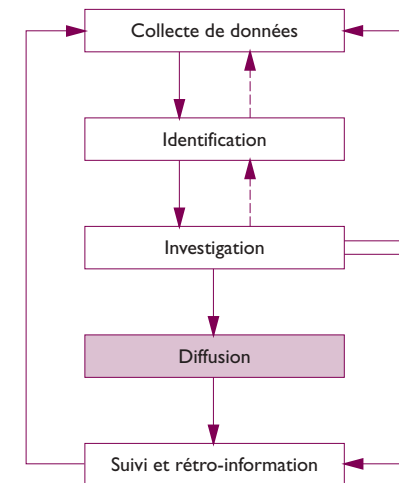
4. DIFFUSION

Résumé

À l'issue du processus d'analyse décrit au chapitre 3 de ce manuel, les informations sur un changement important dans le domaine de la toxicomanie sont rapportées et tenues à disposition pour d'autres utilisations. Ces documents écrits sont appelés les *inputs* (notes d'information rapide, rapports d'investigation standard et rapports d'investigation spécifique).

Quatre éléments clés des stratégies de diffusion ont été examinés : les *inputs*, les objectifs de la diffusion, les *publics cibles* et les modes de diffusion. Les objectifs de la diffusion dépendent des types d'actions attendues. Les *publics cibles* sont les personnes ou les catégories de personnes parmi lesquelles les informations doivent être diffusées. Les méthodes de diffusion impliquent la définition du format de diffusion, le mode de diffusion et le calendrier.

Le processus de définition de la stratégie de diffusion doit tenir compte, en premier lieu, des recommandations émises à cette fin par l'équipe de la *Fonction d'information précoce (FIP)*. Ces dernières doivent être validées avant la mise en œuvre d'une quelconque action. Les actions de diffusion sont réalisées par l'équipe de la FIP et/ou des équipes partenaires en fonction des formats de diffusion.



4.1. INTRODUCTION

Ce chapitre décrit le processus de diffusion de la **Fonction d'information précoce (FIP)**. La diffusion est conçue sur la base des résultats des étapes précédentes. Lorsque les données pertinentes ont été recueillies et transformées en informations par la FIP (collecte, identification et investigation), les informations sur les **Phénomènes émergents liés aux drogues (PhED)** sont rapportées dans l'optique d'en faire une utilisation judicieuse et appropriée. L'étape de diffusion consiste à définir la stratégie qui assurera une diffusion appropriée des informations auprès des **publics cibles**.

Ce chapitre explique (dès lors) comment la stratégie de diffusion sur les PhED doit être élaborée. La première partie présente les éléments clés à aborder pour élaborer la stratégie de diffusion (inputs, objectifs de la diffusion, publics cibles et méthodes de diffusion), tandis que la deuxième est consacrée aux aspects organisationnels de l'élaboration de la stratégie.

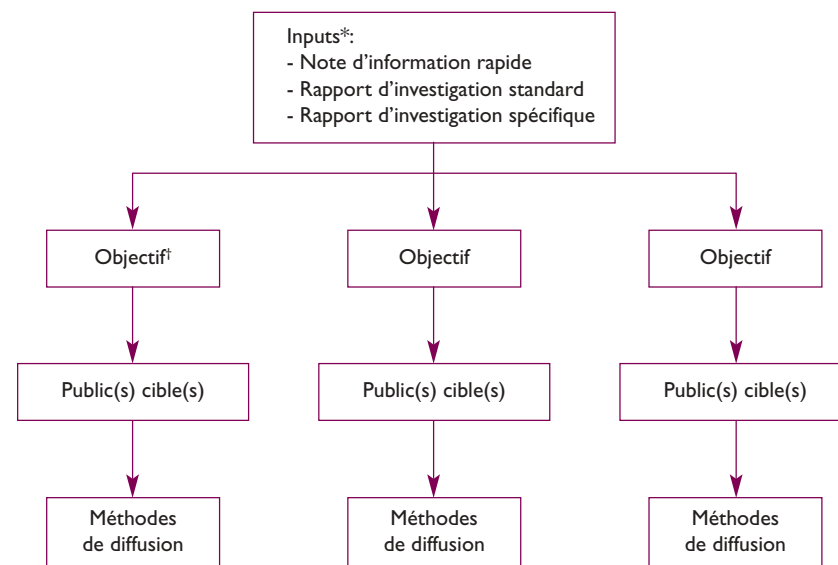
4.2. ÉLÉMENTS ESSENTIELS D'UNE STRATÉGIE DE DIFFUSION

Les éléments clés suivants doivent être pris en considération pour la définition d'une stratégie de diffusion :

- les inputs de la stratégie de diffusion contiennent les informations produites par la **FIP** : ils servent de base à la stratégie de diffusion ;
- les objectifs de la diffusion des informations : ils correspondent aux actions susceptibles d'être engagées à la lumière des informations disponibles et/ou aux réponses susceptibles d'être apportées pour gérer le **PhED** ;
- le ou les **publics cibles** : les personnes ou les catégories de personnes parmi lesquelles les informations doivent être diffusées ;
- les méthodes de diffusion : le format de diffusion des informations, le mode de distribution du format choisi et le moment opportun pour diffuser l'information.

Ces quatre éléments clés sont décrits plus en détail ci-après. Le schéma 5 illustre leurs interconnexions.

Schéma 5 - Éléments-clés de la stratégie de diffusion des informations sur un Phénomène émergent lié aux drogues (PhED) dans le cadre d'une Fonction d'information précoce (FIP)



* Plusieurs intrants peuvent être produits pour un seul PhED

† Plusieurs objectifs de diffusion des informations peuvent être envisagés pour un seul PhED traité dans un intrant

4.2.1. Inputs

L'élaboration d'une stratégie de diffusion repose sur les informations disponibles sur les thèmes. Les informations produites par le processus d'analyse de la **FIP** aboutissent à la production de rapports pertinents. Ces documents écrits constituent les inputs de la stratégie de diffusion.

Trois types d'inputs peuvent être distingués (*cf.* chapitre 3).

Note d'information rapide

À l'aide des données brutes et des résultats des investigations, la FIP doit être en mesure de fournir une **information rapide**, de rédiger rapidement une note et de la soumettre à un processus de diffusion rapide. Toutefois, son utilisation restera prudente du fait de la méconnaissance possible de l'exactitude des informations disponibles. Le processus de diffusion rapide sera détaillé plus loin dans ce chapitre (point 4.3, Considérations pratiques).

Rapport d'investigation standard

L'analyse combinée de toutes les **informations pertinentes** disponibles permet d'effectuer une **investigation standard** des PhED identifiés et de les classer. Comme cela a été mentionné au chapitre 3 (point 3.3.3), un rapport d'investigation standard fondé sur les résultats de l'identification et de l'investigation standard est établi pour chaque PhED identifié.

Rapport d'investigation spécifique

En fonction, d'une part, de la classification du PhED, et, d'autre part, des moyens disponibles (ressources financières), des préoccupations politiques et/ou de l'actualité, la FIP doit être en mesure d'effectuer une **investigation spécifique** afin de produire des informations complémentaires sur certains **Phénomènes émergents liés aux drogues** identifiés récemment. Un rapport d'investigation spécifique est donc établi pour chaque investigation spécifique de la FIP.

**CONSIDÉRATIONS PRATIQUES
CONTENU DES INPUTS**

Quel que soit le type d'informations produites par la FIP, le document doit être rédigé par l'équipe responsable de cette fonction et inclure les éléments suivants :

- Les raisons pour lesquelles le phénomène est analysé
- Les aspects méthodologiques : explication du système de la FIP
 - Mode de collecte des données : sources d'informations et **outils de collecte** utilisés
 - Mode de production des informations : processus d'analyse des données utilisés

- Les informations produites pour chaque **indicateur** et la qualité de ces informations
- Les recommandations relatives à la stratégie de diffusion à adopter, ainsi qu'au **suivi** et à la **rétro-information** planifiés. Les recommandations pour des réponses appropriées à un changement dans le champ de la toxicomanie doivent inclure les aspects suivants :
 - le contenu ou le message à communiquer ;
 - le niveau géographique auquel l'action doit être engagée ;
 - le ou les **publics cibles** pour lesquels l'intervention est prévue ;
 - des méthodes appropriées pour atteindre certains publics cibles ;
 - des propositions de méthodes pour vérifier si les **publics cibles** ont bien été atteints ;
 - des propositions de méthodes pour vérifier si l'objectif de la stratégie de diffusion a été atteint ;
 - l'effet attendu sur les publics cibles et les effets secondaires potentiels ;
 - une prise en considération des expériences antérieures.

4.2.2. Objectifs de la diffusion des informations

Au terme de l'investigation d'un phénomène, la stratégie de diffusion est élaborée. Elle décrit les possibilités d'exploitation des rapports produits pour répondre au mieux au phénomène identifié et analysé. La première étape de définition de cette stratégie consiste à formuler les objectifs de la diffusion d'informations, c'est-à-dire les types d'actions attendues. Les informations produites sont diffusées afin d'être mises à profit lors de la réalisation d'actions dans des domaines spécifiques, tels que celui des soins, de la prévention ou de l'éducation, de la législation, de la justice, etc.

Certains domaines spécifiques vers lesquels les informations peuvent être diffusées et dans lesquels des actions peuvent être réalisées sont énumérés ci-après : cette liste n'est ni limitative ou ni exhaustive.

Législation

Les informations produites par la FIP peuvent donner lieu à une modification de la législation.

Exemple

En Allemagne, le constat du nombre croissant de contaminations par le VIH parmi les héroïnomanes a été l'une des raisons qui ont motivé la libéralisation du traitement à la méthadone. En France, ce même constat a justifié la promotion de la vente libre de seringues dans les pharmacies.

Services de soins ou d'urgence

Les informations produites par le processus d'analyse de la FIP peuvent servir dans l'application ou l'adaptation des stratégies de soins existantes.

Exemples

Les informations résultant d'une investigation spécifique néerlandaise sur l'usage de GHB ont été très utiles pour l'élaboration de stratégies de prévention et de soins. Armés de ces informations, les acteurs du domaine des soins et de la prévention ont pu mieux cibler le public qu'ils souhaitaient atteindre (Korf et al., 2002).

L'usage grandissant de cocaïne en France doit conduire à un ajustement dans la stratégie des services d'urgence qui étaient auparavant plus familiarisés à offrir des soins aux héroïnomanes.

Prévention ou éducation

Les informations peuvent être transmises à des organisations actives dans le domaine de la prévention et/ou dans des programmes d'éducation à la santé.

Exemples

En France, le constat selon lequel une fraction substantielle des usagers de drogues injectables ne connaissaient pas leur statut quant à l'hépatite C a motivé la communication aux structures de bas seuil d'informations à ce sujet, afin qu'elles puissent recadrer leurs activités de prévention et d'éducation à la santé.

À travers la participation à des entretiens et des discussions dans la presse, à la télévision et à la radio, le service des relations publiques de l'Institut Trimbois (Institut néerlandais de la santé mentale et des dépendances) s'efforce d'influencer la formation de l'image des substances et de leurs usagers, en particulier l'image publique du GHB. En conséquence, l'image publique devrait être plus réaliste, ou plus objective qu'une image « à sensations ». Cela devrait aboutir en définitive à une diminution de l'usage problématique et, par conséquent, à une amélioration de la santé publique.

Recherche et amélioration des connaissances des publics cibles

Les informations produites par la FIP pourraient être diffusées pour améliorer le savoir sur les drogues et les toxicomanies (connaissances du grand public, des usagers, des professionnels, etc.).

Exemple

En France, à la suite de l'observation de la PMA (paraméthoxyamphétamine ou méthoxy-4-amphétamine) dans une zone géographique donnée, des informations sont diffusées aux usagers afin de promouvoir un comportement plus prudent.

Stratégies des forces de l'ordre

Les stratégies des forces de l'ordre sont souvent élaborées dans le sillage d'un amendement de la législation. Les informations produites par la FIP peuvent servir à modifier la législation, qui est ensuite appliquée par les forces de l'ordre.

Exemple

S'il est constaté qu'une drogue licite est de plus en plus consommée, cette substance pourrait être classée parmi les drogues illicites. Cette décision implique alors une modification des activités répressives.

4.2.3. Publics cibles

Le troisième élément à aborder lors de la définition de la stratégie de diffusion concerne les personnes ou les catégories de personnes parmi lesquelles les informations doivent être diffusées, à savoir les **publics cibles**. Les publics cibles sont choisis selon le type d'informations produites par la FIP (inputs) et selon les actions à promouvoir et/ou les réponses apportées au PhED identifié (objectifs). Des publics cibles potentiels sont présentés dans le tableau 6 ci-après.

En fonction du type d'informations, les publics cibles à atteindre peuvent aller d'un petit nombre de personnes participant à la gestion de la FIP à l'ensemble des populations cibles. Les publics peuvent également être visés à différents niveaux, européen, national, régional ou local, en fonction des informations. La décision quant aux publics cibles à atteindre est prise sur la base des avantages estimés et des désavantages potentiels de la diffusion. Il peut par exemple être préférable de ne pas diffuser largement une information afin d'éviter d'attirer l'attention sur une substance particulière ou de promouvoir un comportement nocif pour la santé. Toutes les informations produites par la FIP doivent néanmoins être communiquées à un cercle restreint de personnes directement impliquées dans la gestion de la FIP. Le niveau optimal à atteindre au sein d'un public cible doit être précisé dans les recommandations relatives à la stratégie de diffusion.

Tableau 6 - Publics cibles pour la diffusion d'informations produites par une Fonction d'information précoce sur les Phénomènes émergents liés aux drogues

Publics cibles	Catégories	
Professionnels	Secteur de la prévention ou de l'éducation	
	Secteur des soins	
	Secteur de la recherche	
	Secteur des forces de l'ordre	
	Secteur des loisirs	
	Systèmes de surveillance	
Politiques	Élus	
	Décideurs institutionnels	
Spécialistes de l'information	Journalistes	
	Webmestres spécialisés et autres spécialistes	
Population	Catégories spécifiques	Usagers
		Groupes d'auto-support
		Groupes à risque
		Personnes impliquées dans le domaine des drogues : réseau social des usagers
	Population générale	

4.2.4. Méthodes de diffusion

Le dernier élément à examiner dans l'élaboration d'une stratégie de diffusion a trait aux méthodes de diffusion, à savoir la manière dont les informations sont diffusées. Les méthodes de diffusion incluent le format de diffusion des informations, le mode de distribution du format choisi et le moment opportun pour diffuser l'information.

Les méthodes de diffusion dépendent du type d'informations et de l'objectif de la stratégie. Elles doivent également être appropriées aux besoins des **publics cibles**. Pour un même **PhED**, les réponses adéquates ou les actions à mettre en œuvre dans le temps peuvent varier selon les publics cibles.

Le format

La production d'un ou de plusieurs formats à partir d'un input donné est destinée à faciliter l'utilisation de cet input par un **public cible** particulier. Les inputs (le rapport d'investigation standard, le rapport d'**investigation spécifique** ou la note

d'**information rapide**) peuvent toutefois être utilisés tels quels par certains publics cibles. Deux types de formats peuvent être produits pour la diffusion d'informations : les médias primaires et les médias secondaires.

Médias primaires de diffusion d'informations

Les **médias primaires** sont des documents écrits produits directement et uniquement à partir des inputs, sans utiliser d'autre élément d'information. À ce titre, les inputs eux-mêmes peuvent être utilisés comme médias primaires. Ces médias sont dits « primaires » car ils désignent les inputs tels quels (le rapport d'**investigation standard**, le rapport d'**investigation spécifique** ou la note d'**information rapide**) ou les documents produits directement et uniquement à partir des inputs.

L'équipe coordinatrice de la **FIP** devra produire ces médias primaires et opérer un choix parmi eux puisque tous les médias primaires ne doivent pas être produits pour un **PhED** donné. De plus amples informations organisationnelles sur le rôle de chaque acteur dans l'élaboration de la stratégie de diffusion sont fournies dans la suite de ce manuel.

Quelques exemples de médias primaires (la liste n'est pas exhaustive) sont décrits succinctement ci-après :

- Le rapport complet

Le rapport complet doit exposer les justifications de la recherche ou du projet, une description intégrale des méthodes choisies, tous les résultats et un commentaire détaillé sur les implications des résultats de la recherche ou du projet. La diffusion du rapport complet se limite généralement aux professionnels, aux partenaires de l'étude et à la structure qui finance le projet.

- La note d'information rapide

La note d'**information rapide** doit présenter brièvement les aspects méthodologiques liés à la production des informations (sources d'informations et **outils de collecte** de données) ainsi que les **informations rapides** produites par la **FIP**. Elle doit aussi émettre des recommandations sur la diffusion de ces résultats.

- Le mémorandum

Le mémorandum est une note technique contenant les informations fondamentales pour la prise de décision. Il doit être bref (1 à 2 pages) et mettre en lumière les résultats et les recommandations. Le lecteur doit pouvoir trouver et comprendre rapidement les résultats. Le mémorandum peut notamment intéresser les décideurs publics, qui ont souvent un calendrier serré, et qui nécessitent une formulation appropriée.

- Le résumé

Le résumé doit être informatif et présenter sous forme condensée le contenu du rapport complet. Il doit mentionner les objectifs de la recherche ou du projet, les aspects méthodologiques (auteurs des informations, **outils de collecte** de données utilisés, etc.), les résultats et les conclusions. Le résumé s'adresse en particulier aux personnes qui s'intéressent au sujet, mais qui ont peu de temps ou ne sont pas suffisamment motivées pour lire le rapport complet.

- Communiqué de presse et dossier de presse

Le communiqué de presse et le dossier de presse sont destinés aux journalistes, et en dernier ressort, au grand public. Ils ne doivent pas être exhaustifs, sans être des résumés. Ils doivent permettre de découvrir et de comprendre aisément les principaux résultats. Le communiqué de presse doit être très bref (1 à 3 pages), tandis que le dossier de presse, plus complet (environ 10 pages), peut comprendre en annexe certains aspects méthodologiques.

- Article scientifique

Un article scientifique est un document publié qui présente les résultats de l'étude dans une revue ou dans un magazine professionnel ou scientifique. Il doit décrire les méthodes de travail, les résultats de la recherche ou du projet et un commentaire sur ces résultats. Les magazines scientifiques ne conviennent toutefois pas à la diffusion rapide d'informations car un délai de plusieurs mois est nécessaire pour la relecture, l'impression et la distribution des publications écrites.

Médias secondaires de diffusion d'informations

Selon l'objectif de la stratégie de diffusion, le format approprié de diffusion des informations peut comprendre, par exemple, les prospectus, les notes publiques, les références, les films, les programmes télévisés, les communications orales, les articles de presse, les protocoles médicaux, les documents officiels (réglementations, accords, etc.), et bien d'autres supports encore.

Les **médias secondaires** sont des outils de diffusion qui peuvent adopter plusieurs formes : outils de prévention, de soins, de développement du savoir et de la recherche, du maintien de l'ordre, etc. Le format des médias secondaires doit donc correspondre à certaines caractéristiques des **publics cibles**. « L'emballage » approprié du message peut varier d'un public cible à l'autre. L'accessibilité des publics cibles requiert une grande attention, dès lors que certains groupes peuvent difficilement être atteints. Le format des médias secondaires doit donc correspondre à certaines caractéristiques des publics cibles. En plus des inputs ou des **médias primaires**, leur élaboration requiert un supplément

d'informations et/ou davantage de compétences spécifiques. C'est pourquoi des spécialistes doivent intervenir dans la production de ces médias secondaires.

La diffusion de médias secondaires ne fait pas nécessairement partie des tâches de la FIP. L'équipe de coordination de la FIP peut néanmoins collaborer avec d'autres organisations pour la production de ces médias secondaires. De plus amples explications organisationnelles sur le rôle de chaque acteur dans l'élaboration de la stratégie de diffusion sont présentées dans le paragraphe 4.3.

Hypothèse d'utilisation d'un média secondaire

*Les informations sur un **Phénomène émergent lié aux drogues** identifié par la FIP (l'usage croissant de cocaïne, par exemple) peuvent être utiles aux professionnels de la santé. Dans l'objectif d'élaborer une stratégie de soins visant à améliorer les soins administrés aux toxicomanes dans les services d'urgence. À partir des informations figurant dans le résumé du rapport complet (**média primaire** de diffusion d'informations) distribué aux professionnels de la santé, un protocole médical (**média secondaire**) rédigé par des urgentistes spécialisés pourrait être diffusé parmi les professionnels des services d'urgence. La production de ce média secondaire nécessite des renseignements plus poussés et des compétences spécifiques dans les services d'urgence.*

CONSIDÉRATIONS PRATIQUES**CHOIX DU FORMAT**

Le format choisi pour diffuser les informations doit être accessible, en d'autres termes, il doit être approprié pour répondre aux besoins d'un **public cible** qu'il est parfois difficile d'atteindre. La diffusion est optimale lorsque le plus grand nombre possible de personnes du groupe cible sont exposés au produit. La formulation de l'information doit en outre être compréhensible, autrement dit, le langage et la structure doivent convenir au public cible. Enfin, il convient de souligner que le format à utiliser dépend du contexte national et local dans lequel le **Phénomène émergent lié aux drogues** (PhED) est identifié.

- Les professionnels doivent d'abord recevoir le mémorandum qui contient des informations condensées. Ils peuvent également être atteints par des articles scientifiques.

- Le **média primaire** le plus important pour les décideurs politiques est le mémorandum.
- Les spécialistes de l'information utilisent principalement les communiqués ou les dossiers de presse et les résumés.
- Les **médias primaires** ne semblent pas être les outils les plus appropriés pour diffuser les informations parmi la population (population générale et catégories spécifiques). Les **médias secondaires** (articles de presse, outils de prévention, etc.) sont susceptibles d'être utilisés pour atteindre la population.

Chaque **public cible** peut souhaiter accéder aux inputs eux-mêmes : ils doivent alors pouvoir les obtenir sur demande.

Mode de distribution des médias

Un **média primaire** donné peut être distribué de multiples manières. Les informations peuvent être diffusées au **public cible** par courrier électronique, par courrier postal en format papier, par site internet, etc. Les divers modes de distribution peuvent entraîner non seulement des coûts différents, mais aussi des effets différents pour le public cible. Les aspects financiers inhérents à la production et à la distribution des médias doivent être pris en considération.

Moment opportun pour diffuser les informations

Le moment où l'information est diffusée peut exercer une influence sensible sur l'effet de cette diffusion. Par exemple, pendant les vacances d'été, il n'est pas possible d'atteindre les populations scolaires par l'intermédiaire des écoles. Parfois, un vif intérêt est suscité pour un sujet particulier grâce à une large diffusion médiatique, alors que dans des circonstances différentes, l'intérêt du groupe cible avait été tout à fait inexistant. Établir un calendrier pour la diffusion des informations implique de choisir le meilleur moment en fonction des effets escomptés de la diffusion.

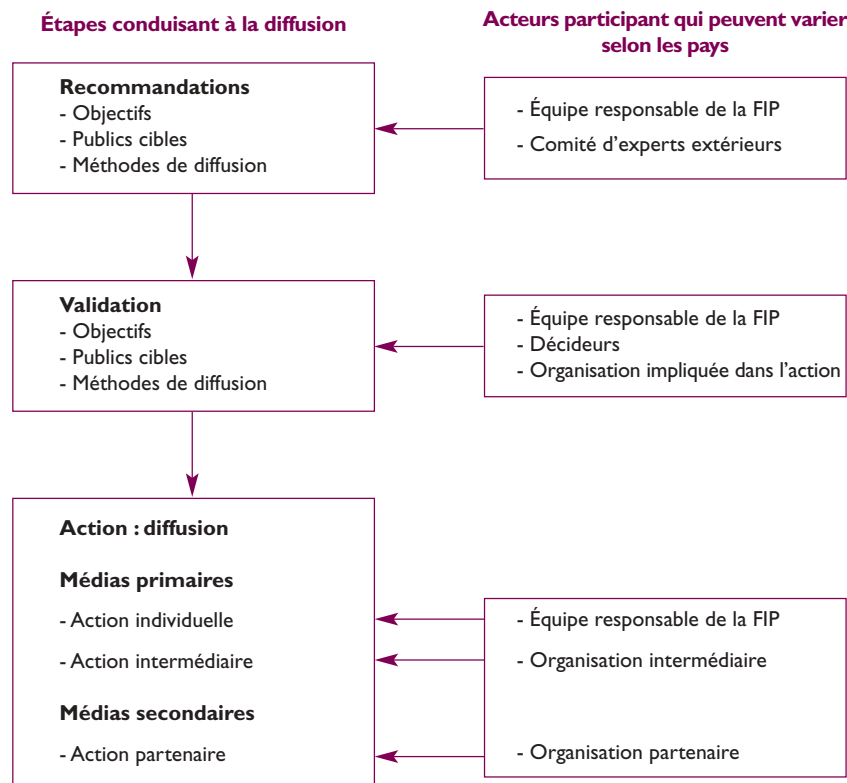
Après son élaboration, la stratégie de diffusion doit être développée dans les plus brefs délais, notamment pour les notes d'**information rapide**. Il faut toutefois tenir compte, lors de la mise en œuvre de la stratégie de diffusion, de la disponibilité des **publics cibles** à atteindre.

4.3. ÉLABORATION D'UNE STRATÉGIE DE DIFFUSION

L'élaboration d'une stratégie de diffusion passe par trois étapes : les recommandations, la validation et l'action.

Ces trois étapes sont illustrées dans le schéma 6 et expliquées ci-après. Le rôle des acteurs et des organisations à chaque étape est également présenté.

Schéma 6 - Élaboration de la stratégie de diffusion des informations sur un Phénomène émergent lié aux drogues dans le cadre d'une Fonction d'information précoce (FIP)



4.3.1. Étape des recommandations

La stratégie de diffusion doit être initiée et proposée par l'équipe de la FIP. L'étape des recommandations permet donc à l'équipe d'émettre des propositions et des conseils sur la manière d'utiliser les informations produites. Les stratégies appropriées, pour un même phénomène, peuvent varier selon les **publics cibles** et les effets attendus de la diffusion des informations. Les recommandations ne sont pas des injonctions contraignantes pour élaborer la stratégie de diffusion. Elles sont formulées sur la base des recommandations déjà énoncées durant le processus d'analyse (au moment de l'identification et des investigations) et incluses dans les inputs (rapports d'**investigation standard** et **spécifique** et notes d'**information rapide**). L'équipe de la FIP peut en outre solliciter des conseils auprès du comité externe d'experts constitué pour l'analyse.

Pour chaque input, c'est-à-dire pour chaque **PhED** identifié ou chaque **sujet d'intérêt**, des recommandations sont émises sur :

- les objectifs, c'est-à-dire les actions qui peuvent être menées à l'aide des informations diffusées ;
- les **publics cibles**, c'est-à-dire les personnes ou les catégories de personnes parmi lesquelles les informations doivent être diffusées ;
- les méthodes de diffusion à utiliser pour atteindre les objectifs et les **publics cibles**, c'est-à-dire le format adapté à chaque public cible et le moment opportun pour diffuser les informations auprès de chaque public cible. Une attention particulière doit être accordée aux méthodes de diffusion de l'information auprès des catégories spécifiques de population, car certaines informations pourraient être nuisibles si d'autres publics cibles en prenaient connaissance.

CONSIDÉRATIONS PRATIQUES LE COMITÉ EXTERNE D'EXPERTS

La composition du comité externe doit être adaptée au contexte national. Ainsi, dans certains pays, les décideurs politiques doivent avoir la possibilité de participer à l'étape des recommandations en raison de leur influence sur le financement des activités de la FIP.

Les experts doivent mettre à profit leurs connaissances et leurs expériences du domaine des drogues pour soumettre des propositions sur l'utilisation des informations produites par la FIP.

Le comité externe d'experts peut être invité périodiquement à commenter les rapports d'**investigation standard**, et une réunion extraordinaire peut être organisée à l'occasion de la production d'un rapport d'**investigation spécifique**. En ce qui concerne les notes d'**information rapide**, et dans le but d'accélérer l'élaboration de la stratégie de diffusion, l'équipe de la FIP peut consulter rapidement les membres du comité externe par téléphone, télécopie ou courrier électronique.

4.3.2. L'étape de validation

Les recommandations émises précédemment sur les objectifs de la stratégie de diffusion, les **publics cibles** à atteindre et les méthodes à utiliser pour diffuser les informations doivent être examinées, le cas échéant modifiées, et validées lors de l'étape de validation.

Les acteurs qui déterminent en dernier recours la stratégie de diffusion à adopter dépendent du contexte national. L'étape de validation doit toutefois promouvoir l'interaction entre les groupes suivants :

- les personnes impliquées dans la FIP et celles chargées d'émettre des recommandations sur la stratégie de diffusion ;
- les décideurs dans le domaine des drogues ;
- les personnes directement responsables des actions qui seront mises en oeuvre sur la base des informations produites par la FIP.

À propos des notes d'**information rapide**, les divers éléments à aborder lors de l'élaboration de la stratégie de diffusion doivent être validés rapidement par téléphone, télécopie ou courrier électronique.

4.3.3. L'étape de l'action

En dernier lieu vient l'étape de l'action, qui correspond à la diffusion des informations produites par la FIP et contenues dans les inputs.

Action individuelle : production et diffusion de médias primaires

Selon la présence au sein de l'équipe de la FIP de compétences spécifiques nécessaires à la production et à la diffusion de médias primaires, l'équipe de la FIP peut s'atteler elle-même à la production et à la diffusion de ces documents ou recourir à des compétences extérieures. Dans cette seconde hypothèse, elle reste responsable de la production et de la diffusion des **médias primaires**, qui sont diffusés sur la base de procédures spécifiques (choix du format, modes de distribution, moment opportun pour la diffusion, etc.).

Action intermédiaires : diffusion des médias primaires produits préalablement

Cela correspond à un deuxième niveau dans la diffusion de **médias primaires**. L'équipe de la FIP diffuse un média primaire à une organisation partenaire, laquelle se charge à son tour de le diffuser auprès d'autres **publics cibles**. L'organisation partenaire fait fonction dans ce cas de médiateur pour la communication de médias primaires qui ont été produits préalablement par l'équipe de la FIP.

Action des partenaires : production et diffusion de médias secondaires

À la lumière des informations issues de la FIP, des produits appropriés peuvent être élaborés pour des groupes spécifiques. À partir d'un **média primaire**, une organisation partenaire peut produire un **média secondaire** qui requiert un traitement supplémentaire et des compétences spécifiques. Ainsi, une organisation spécialisée dans la prévention peut utiliser le résumé du rapport pour concevoir un outil de prévention tel qu'une brochure ou un film. L'action du partenaire inclut en conséquence la production d'un média secondaire et sa diffusion auprès d'un **public cible** déterminé. Elle peut être réalisée en collaboration avec l'équipe de la FIP.

**CONSIDÉRATIONS PRATIQUES
MODÈLES PRÉDÉFINIS**

Afin de faciliter l'élaboration de la stratégie de diffusion, l'équipe de la FIP et les personnes impliquées dans ce processus peuvent imaginer et se mettre d'accord préalablement sur certains modèles de diffusion des informations : ce sont les modèles prédéfinis. Ces modèles sont adaptés à un type particulier de **Phénomènes émergents liés aux drogues** identifiés par la **Fonction d'information précoce**. Dès qu'un tel PhED est identifié, le modèle prédéfini peut être utilisé pour diffuser rapidement les informations.

Le modèle doit inclure pour chaque type de PhED :

- l'objectif de la diffusion ;
- les **publics cibles** ;
- des conseils sur le format approprié et le moment opportun de diffusion des informations.

Les modèles prédéfinis permettent de gagner du temps. Ils doivent être utilisés de façon rationnelle et non automatique, et ils ne doivent pas être utilisés dans certaines circonstances (cf. exemple néerlandais ci-après).

Des modèles *ad hoc* peuvent être définis pour la diffusion des informations issues d'un rapport d'**investigation spécifique**.

Exemples

Le Système néerlandais d'information et de surveillance sur les drogues (DIMS) avait rédigé un protocole relativement explicite pour diffuser des informations s'il s'avérait qu'un comprimé vendu en tant qu'ecstasy pouvait avoir des effets négatifs substantiels sur l'état de santé. Une des règles du protocole est qu'aucune action ne doit être engagée si un comprimé isolé est repéré sur le marché. En effet, la diffusion d'informations à l'échelle nationale ou dans la région où le comprimé est repéré pourrait causer des dommages au lieu d'améliorer la santé, ce protocole n'a toutefois pas été appliqué et l'information a été diffusée lorsqu'un comprimé isolé, contenant de la strychnine et de la MDMA, est apparu dans le système DIMS.

SINTES est le Système français d'identification des substances et toxiques qui permet la production d'informations sur les analyses pharmacologiques (composition du produit et proportion des divers composants) et le contexte dans lequel l'échantillon a été prélevé (type d'événement, profils des usagers, etc.).

Un processus rapide a été mis au point pour produire des notes d'information rapides sur les substances dangereuses. Il assure la diffusion rapide des informations.

Le processus rapide relatif à la note d'information rapide se divise en trois phases :

- *la rédaction d'une note signalant les informations sur une substance inhabituelle ou potentiellement dangereuse identifiée par la FIP ;*
- *la consultation rapide, le jour même, par télécopie et courrier électronique, des partenaires du dispositif TREND et des décideurs afin d'aboutir à une décision précoce sur la stratégie de diffusion. La note d'information est soumise à la Mission interministérielle de lutte contre les drogues et la toxicomanie (MILDT), à l'Agence française de sécurité sanitaire des produits de santé (AFSSAPS) et à la Direction générale de la santé (DGS). Dans certains cas, l'AFSSAPS et la DGS décident d'émettre un avertissement de santé ;*
- *l'alerte sanitaire est diffusée rapidement aux Directions départementales de l'action sanitaire et sociale (DDASS) et aux Centres de soins spécialisés dans la toxicomanie. Comme pour la note d'information rapide, la*

diffusion d'une alerte sanitaire permet de communiquer les résultats aux partenaires techniques et institutionnels dans un délai de 24 heures à compter de leur réception. La note d'information rapide est en outre placée sur un site internet public.

CONDITIONS ÉLÉMENTAIRES DE LA DIFFUSION DES INFORMATIONS

Les quatre conditions suivantes, au minimum, doivent être satisfaites avant l'exécution de toute action concrète (Griffiths *et al.*, 1999) :

- la clarté s'impose en ce qui concerne le **public cible** ou les « consommateurs » des données/informations ;
- les informations doivent être structurées de façon à convenir aux exigences du **public cible** ;
- différents modes de diffusion sont probablement indispensables pour différents **publics cibles** ;
- dans un souci de crédibilité, le **public cible** doit connaître le statut des informations (degré de certitude) et les informations ne peuvent pas être diffusées si elles risquent de susciter une fausse alerte ou d'être erronées *a posteriori*.

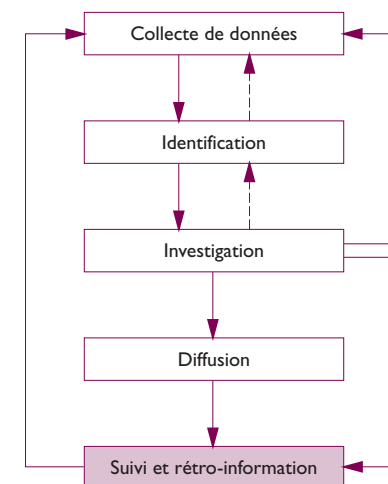
5. SUIVI ET RÉTRO-INFORMATION

Résumé

Le suivi et la rétro-information peuvent avoir plusieurs objectifs. Globalement, ils permettent d'entretenir ou d'améliorer la qualité de la Fonction d'information précoce (FIP).

Dans le cadre d'une FIP, le suivi désigne le fait de poursuivre l'observation d'un Phénomène émergent lié drogues (PhED) ou d'un sujet d'intérêt. Il conduit à une nouvelle phase de collecte de données et assure l'aspect dynamique de la FIP.

La rétro-information, c'est-à-dire la transmission des informations produites sur un PhED aux personnes impliquées dans la collecte de données, favorise les bonnes pratiques de travail et accroît la satisfaction et la motivation des personnes impliquées dans le fonctionnement de la FIP.



5.1. INTRODUCTION

Après l'élaboration de la stratégie de diffusion des informations, un processus de suivi est mis en place et les informations sont retransmises à l'ensemble des partenaires impliqués dans leur production. Ce chapitre explique en quoi consistent le **suivi** et la **rétro-information** dans le cadre de la **Fonction d'information précoce (FIP)** sur les **Phénomènes émergents liés aux drogues (PhED)**.

La première partie du chapitre 5 porte sur le processus de suivi. Elle décrit en particulier la manière dont ce processus permet de boucler le cycle de production des informations, c'est-à-dire d'assurer le processus continu de la FIP. La seconde partie traite de la rétro-information et met en évidence son utilité dans l'amélioration de la qualité du processus continu de la FIP.

5.2. SUIVI

5.2.1. Définition

Durant le processus d'analyse de la **FIP**, les informations sont lues et analysées afin de révéler les phénomènes de drogues et d'identifier parmi ceux-ci les éventuels **PhED**. Dans certains cas, l'information produite par la FIP n'est pas suffisamment robuste pour identifier un **PhED**, mais révèle un sujet de préoccupation potentiel qui mérite d'être suivi. Cette information est un **sujet d'intérêt** qui sera soumis à une observation permanente, laquelle doit permettre de repérer s'il se transforme en un **PhED** proprement dit ou s'il demeure un groupe d'événements ou une « rumeur ».

Dans le cadre d'une FIP, le suivi d'un **PhED** ou d'un sujet d'intérêt est le fait de poursuivre l'observation du **PhED** ou du sujet d'intérêt en question à travers la collecte de données supplémentaires et donc d'être à même de produire des informations supplémentaires à son sujet.

5.2.2. Utilité

- Le **suivi** relie la dernière et la première étape opérationnelle (diffusion et collecte de données) de la **FIP**. Lorsque toutes les étapes de travail de la FIP sont terminées, le processus se poursuit et reprend à nouveau depuis le début. La continuité du mécanisme tout entier est ainsi assurée. Le suivi peut par conséquent renforcer la capacité de la FIP à identifier un **PhED**.
- Les informations complémentaires sur un **PhED** identifié, produites dans le cadre du **suivi**, peuvent être utiles dans l'évaluation des actions entreprises après la diffusion.

À titre d'exemple, l'identification de l'usage croissant d'une substance légale peut conduire à ce que cette information soit diffusée dans le but de modifier la loi sur la prescription de cette substance. Le processus de suivi peut alors contribuer à évaluer cette modification législative.

CONSIDÉRATIONS PRATIQUES SUR LE PROCESSUS DE SUIVI

- Choix des **Phénomènes émergents liés aux drogues** et des sujets d'intérêt qui feront l'objet d'un suivi

L'analyse de la **FIP** permet d'identifier certains **PhED** et de faire apparaître des sujets d'intérêt. La FIP doit engager automatiquement un processus de suivi pour tout **PhED** identifié. En ce qui concerne les sujets d'intérêt mis en évidence par le processus d'analyse de la FIP, c'est à l'équipe chargée de la mise en œuvre et de la coordination de la FIP de sélectionner ceux qui feront l'objet d'un suivi, qui seront donc inclus dans les missions d'observation de la FIP.

- Intégration des sujets d'intérêt

Les **sujets d'intérêt** désignés par l'équipe de la **FIP** doivent être intégrés dans les activités courantes de la FIP et dans son système de collecte continue de données. Ce système doit être flexible et pouvoir recueillir des données destinées à accroître les connaissances sur des sujets d'intérêt et des **PhED** identifiés précédemment.

Ainsi, certaines rubriques peuvent être ajoutées à un questionnaire existant, sans créer un nouvel **outil de collecte** ni occasionner un surcoût, afin de surveiller un **sujet d'intérêt** ou un **PhED** identifié par la FIP.

5.3. RÉTRO-INFORMATION

5.3.1. Définition

Le **rétro-information** est le fait de transmettre les informations produites par la **FIP** à l'ensemble des partenaires impliqués dans la mise en œuvre de la FIP et qui ont participé à la production de ces informations, à savoir les professionnels de la collecte de données, les coordinateurs locaux, etc., soit l'ensemble des acteurs qui ont fourni des éléments d'information.

5.3.2. Utilité

Le **rétro-information** permet en premier lieu de fournir aux professionnels de la collecte de données des informations validées, qui leur sont extrêmement utiles.

Le rétro-information, c'est-à-dire la communication de faits nouveaux sur un **PhED** identifié aux personnes impliquées dans la collecte de données, favorise les bonnes pratiques de travail et accroît la satisfaction et la motivation du personnel. Elle permet ainsi de nouer une relation d'échange entre l'équipe de coordination de la **FIP** et les professionnels de la collecte de données. Cela améliore la motivation des professionnels et des partenaires impliqués dans l'élaboration et le bon fonctionnement de la **FIP**.

Enfin, la **rétro-information** permet d'obtenir davantage de données. Elle incite les professionnels de la collecte de données à communiquer et à introduire de nouvelles informations dans le système. Cela permet d'améliorer la qualité du processus continu de la **FIP** et d'entretenir le réseau composé des professionnels de la collecte de données et des autres partenaires.

Exemples

Dans le cadre du Système de surveillance des tendances liées aux drogues et à leur usage (MoSyD), à Francfort (Allemagne), des enseignants spécialisés dans le counselling en matière de toxicomanie réalisent une fois par an une étude dans les écoles. Lorsque ces enseignants reçoivent le rapport, les autorités scolaires entament avec eux une discussion sur les résultats de l'étude.

Un autre composant du MoSyD est le panel d'experts : lorsque les données du questionnaire sont analysées, une discussion a lieu entre tous les membres du panel d'experts. Une variante de la méthode Delphi est utilisée : elle implique la transmission de résultats intermédiaires, permettant ainsi la rétro-information, en deux phases.

En Grèce, dans le cadre de l'Indicateur de demande de traitement (IDT), les acteurs qui fournissent les informations sont invités à une réunion annuelle, où les données analysées se rapportant à l'année précédente sont présentées avant la publication du « Rapport annuel sur l'état de la toxicomanie en Grèce ». Le Point Focal offre en outre à son réseau de collecteurs des tableaux statistiques détaillés, dans lesquels les données sont présentées (a) par centre et (b) pour l'ensemble du réseau (Point Focal grec, 1997).

Sur la base du fonctionnement du Système d'Alerte Rapide (EWS), une rétro-information permanente en direction des partenaires grecs est assurée : diffusion d'informations sur les nouvelles drogues de synthèse collectées en

Europe ou diffusion de données déjà analysées en Grèce concernant des nouvelles drogues ou de nouvelles modalités d'usage déjà observées en Grèce (Point Focal grec, 2003).

CONSIDÉRATIONS PRATIQUES SUR LA RÉTRO-INFORMATION

■ Un processus continu

Dès que les informations sont produites par la **FIP**, elles doivent être envoyées aux professionnels impliqués dans l'étape de collecte de données. Ceux-ci peuvent contrôler la qualité des informations produites, et, le cas échéant, fournir davantage d'informations.

■ Coût-efficacité du processus

Le **rétro-information** doit avoir un bon rapport coût-efficacité et les possibilités techniques locales/régionales doivent être prises en compte pour sa réalisation.

6. PERSPECTIVES

Ce manuel s'adresse aux personnes qui souhaitent identifier et comprendre plus rapidement les changements d'usage de drogues ou les nouvelles drogues, autant de phénomènes élusifs qui sont souvent peu visibles avec des systèmes de surveillance standards. Il présente une approche générale et théorique du processus dynamique d'une **Fonction d'information précoce (FIP)** sur les **Phénomènes émergents liés aux drogues (PhED)**.

L'élaboration d'une FIP à l'intérieur d'un **Système d'information sur les drogues (SID)** vient compléter la surveillance traditionnelles des indicateurs et des tendances. Une FIP efficace doit pouvoir informer dans les plus brefs délais les **publics cibles** afin de promouvoir des actions de promotion de la santé et de prévention pour les usagers et la population générale. Si la diffusion de l'information n'est pas associée à la réalisation d'actions concrètes, la production d'informations sera d'un moindre intérêt.

Le processus dynamique et continu de la FIP, structuré en cinq étapes opérationnelles, tel que le présente ce manuel, est un modèle théorique. L'application de ce modèle commun de FIP dans différents pays doit être ajustée selon le contexte national. Les sources d'information disponibles sont différentes d'un pays à l'autre. Les ressources pouvant être affectées à la mise en oeuvre d'une FIP sont également de montants différents d'un pays à l'autre. En conséquence, le volume des activités sera différent. De toute évidence, le cadre politique d'un pays (système fédéral ou centralisé) aura une influence sur le modèle final d'une FIP nationale. En toute hypothèse, la mise en oeuvre d'une fonction de ce type ne s'inscrit toutefois pas dans une philosophie à court terme et il est indispensable de disposer du temps requis pour ériger une fonction efficace.

Les résultats attendus devraient valoir l'investissement. Les nouvelles drogues, les modalités émergentes d'usage et les dommages émergents peuvent être identifiés à un stade bien plus précoce que dans un système de surveillance ordinaire. La FIP devrait donc faciliter la précocité des interventions et permettre ainsi de réduire les dommages et les dépenses de santé et du maintien de l'ordre.

Du fait de l'élargissement de la Communauté européenne et de l'accélération des échanges de personnes et de connaissances, un lien entre les pays européens est plus que nécessaire. L'hétérogénéité des SID dans les pays qui ont participé à ce projet suggère que les propositions énoncées dans ce manuel sont suffisamment malléables pour s'adapter à des réalités nationales diverses tout en fournissant un modèle commun de FIP qui facilitera les échanges entre pays et entre personnes au sein d'un même pays. Ces échanges pourraient se dérouler au moins à deux niveaux : échanges d'informations sur les Phénomènes émergents liés aux drogues identifiés et investigués, et échanges sur les techniques de collecte, d'analyse et de diffusion.

Nous espérons que ces travaux seront un point de départ et que, progressivement, il sera possible d'instaurer et d'améliorer une Fonction d'information précoce sur les Phénomènes émergents liés aux drogues tant à l'échelle nationale qu'européenne.

GLOSSAIRE

Ce glossaire donne une définition opérationnelle des concepts clés (signalés en rouge dans le texte). L'élaboration d'un modèle théorique commun de **Fonction d'information précoce (FIP)** sur les **Phénomènes émergents liés aux drogues (PhED)** a nécessité la mise en commun et la validation d'une définition opérationnelle commune de concepts clés. Pour chacun d'eux, le terme ou l'expression utilisée en anglais est précisée entre guillemets.

Dans sa version originale (version anglaise), le manuel propose également un certain nombre de définitions couramment admises dans le domaine de la santé publique. Ces définitions issues d'ouvrage ou d'auteurs de référence ne sont pas traduites en français mais peuvent être consultées dans la version anglaise du glossaire (*cf.* Glossary).

Adaptabilité - « Adjustability » (*Euro-TREND, 2003*)

La structure responsable de la collecte des données de la **FIP** doit assurer l'adaptabilité de l'ensemble des **outils de collecte** utilisés. L'équipe de coordination en charge de la FIP doit être en mesure d'élaborer des stratégies pour la mise en œuvre de nouveaux outils de collecte, c'est-à-dire l'identification de nouvelles sources d'informations, la conception de nouvelles méthodes de collecte, la formation de nouvelles personnes et leur intégration dans la FIP.

Champ(s) d'intérêt - « Area(s) of interest » (*Euro-TREND, 2003*)

Un champ d'intérêt est une thématique d'intérêt donnée à l'intérieur d'un domaine fondamental d'intérêt.

Divers champs d'intérêt pertinents ont été identifiés pour chaque domaine d'intérêt fondamental. L'ensemble constitue un outil de travail utile pour orienter la collecte de données et l'analyse du domaine fondamental d'intérêt concerné.

Classification - « Categorization » (*Euro-TREND, 2003*)

Le processus de **classification** des **Phénomènes émergents liés aux drogues (PhED)** identifiés permet de décider quels PhED seront candidats à une **investigation spécifique**. En fonction des ressources disponibles, une investigation spécifique pourra être menée sur certains PhED jugés importants, quel que soit leur degré d'urgence.

Un PhED identifié doit être classifié selon son statut par rapport aux critères de sélection prédéterminés, à savoir le potentiel de diffusion (élevé ou faible) et les conséquences sanitaires, sociales et économiques (importantes ou non) à la fois au niveau individuel et collectif. Un PhED peut donc être classifié dans 24 groupes (cf. tableau ci-après).

Tout PhED dont les conséquences sont considérées comme « importantes » sont candidats à une investigation spécifique. Les PhED ayant un potentiel de diffusion élevé seront considéré comme des thèmes prioritaires.

Classification des Phénomènes Emergents liés aux Drogues (PhED) identifiés

Conséquences			Potentiel de diffusion	
			Faible	Élevé
Sanitaires	individuelles	non importantes		
		importantes		
	collectives	non importantes		
		importantes		
Sociales	individuelles	non importantes		
		importantes		
	collectives	non importantes		
		importantes		
Économiques	individuelles	non importantes		
		importantes		
	collectives	non importantes		
		importantes		

■ PhED candidats à une investigation spécifique

Domaine(s) fondamentaux d'intérêt - « Main lines of inquiry » (Euro-TREND 2003)

Les domaines fondamentaux d'intérêt sont les grands domaines d'étude afférents aux drogues et à l'usage de drogues qui vont servir de jalons pour la collecte et l'analyse de données pertinentes pour l'identification, la description et l'analyse de Phénomènes émergents liés aux drogues (PhED).

Afin de décrire et d'analyser les phénomènes de drogues liés à l'usage, la FIP doit produire des informations sur le contexte rapproché (concernant directement les usagers) et éloigné (facteurs socio-économiques, politiques, etc.). Les trois domaines fondamentaux d'intérêt de la collecte de données sont par conséquent les suivants :

- les « usagers », soit toute donnée ou information sur la personne ou étroitement liée à la personne ;
- les « produits », soit toute donnée ou information sur les produits ou étroitement liée à ces produits ;
- les « contextes », soit toute donnée ou information sur l'environnement physique et social. Le contexte rapproché a trait à l'environnement physique et social direct de l'utilisateur, et le contexte éloigné à l'environnement local, régional et national.

Fiabilité - « Reliability » (Euro-TREND, 2003)

La fiabilité des données recueillies correspond à la cohérence et à la reproductibilité diachronique par un autre chercheur des mesures réalisées. La fiabilité est nécessaire mais non suffisante pour établir la véracité d'interprétation sur les phénomènes liés aux drogues.

Flexibilité - « Flexibility » (Euro-TREND, 2003)

La flexibilité d'un outil de collecte désigne sa capacité à s'adapter à des exigences nouvelles, différentes ou évolutives. Un outil doit pouvoir être adapté à de nouvelles situations et aux transformations diachroniques et ne pas être rigide.

Fonction d'information précoce (FIP) - « Early Information Function (EIF) » (Euro-TREND, 2003)

La FIP est l'une des fonctions d'un Système d'information sur les drogues (SID). Elle est destinée à identifier, investiguer et classier dans les plus brefs délais les Phénomènes émergents liés aux drogues (PhED) afin de permettre la production d'informations pertinentes et leur diffusion en temps utile auprès de publics cibles. À cette fin, la FIP doit correspondre à un modèle dynamique constitué de cinq étapes opérationnelles associées dans un processus continu :

- l'étape de collecte de données ;
- l'étape d'identification : identification de PhED ;
- l'étape d'investigation : investigation standard et/ou spécifique des PhED identifiés ;
- l'étape de diffusion : choix et réalisation d'une stratégie de diffusion des informations produites ;
- l'étape de suivi/rétro-information.

Indicateur de la FIP / Indicateur clé de la FIP - « EIF indicator / EIF Core indicator » (Euro-TREND, 2003)

Un **indicateur de la FIP** est une variable, d'une nature soit qualitative, soit quantitative, qui traduit une caractéristique intéressante de l'usage de drogues ou se rapportant à l'usage de drogues.

Un **indicateur clé** de la FIP est un indicateur de la FIP qui semble particulièrement disponible, accessible et utile pour l'identification d'un **Phénomène émergent lié aux drogues (PhED)**. L'information produite sur les indicateurs clés de la FIP suffit à l'identification d'un PhED. La modification d'un ou de plusieurs indicateurs clés sert de signal pour entreprendre l'**investigation standard** d'un PhED potentiel.

Information rapide / information pertinente - « Quick information / Relevant information » (Euro-TREND, 2003)

Les **informations rapides** sont des informations sur des thèmes qui nécessitent que des décisions urgentes soient prises, tels que l'émergence de l'usage d'un produit dangereux ou l'observation de décès liés à l'usage de drogues.

Les **informations pertinentes** sont des informations utiles aux fins de la FIP, c'est-à-dire des informations sur les champs d'intérêt et les indicateurs de la FIP.

Investigation spécifique - « Specific assessment » (Euro-TREND, 2003)

L'investigation spécifique de la FIP est une analyse plus approfondie de certains phénomènes émergents liés aux drogues importants, identifiés récemment, qui peut parfois nécessiter la collecte de données supplémentaires.

Investigation standard - « Standard assessment » (Euro-TREND, 2003)

L'**investigation standard** de la FIP est le premier niveau d'analyse qui utilise les **informations pertinentes** obtenues préalablement des **outils de collecte** de données. Elle permet de donner une description aussi détaillée que possible de chaque PhED identifié.

Média(s) primaires / Média(s) secondaires « Primary/secondary media/medium » (Euro-TREND, 2003)

Les **médias primaires** de diffusion de l'information sont des documents écrits, produits directement et uniquement à partir des inputs, sans utiliser d'autre élément d'information. À ce titre, les inputs eux-mêmes peuvent être utilisés comme médias primaires. Ces médias sont dits « primaires » car ils désignent les inputs tels quels (note d'**information rapide**, rapport d'investigation standard, rapport d'investigation spécifique) ou les documents produits directement et uniquement à partir des inputs.

Les **médias secondaires** sont des outils de diffusion de l'information qui peuvent adopter plusieurs formes : outils de prévention, de soins, de développement du savoir et de la recherche, du maintien de l'ordre, etc. Le format des médias secondaires doit donc correspondre à certaines caractéristiques des **publics cibles**. En plus des inputs ou des médias primaires, l'élaboration de média secondaires requiert un supplément d'informations et/ou davantage de compétences spécifiques. C'est pourquoi des spécialistes doivent intervenir dans la production de ces médias secondaires.

Outil(s) de collecte - « Collection tool(s) » (Euro-TREND, 2003)

Un outil de collecte est un ensemble composé d'un ou plusieurs professionnels de la collecte de données, qui recueillent des informations auprès d'une source d'informations à l'aide d'une méthode spécifique et d'un instrument spécifique.

Outil(s) de collecte partenaire(s) - « General tool(s) » (Euro-TREND, 2003)

Un outil de collecte partenaire est un **outil de collecte** qui n'est pas spécifiquement conçu pour l'identification et la description de **Phénomène émergent lié aux drogues (PhED)**. Il porte toutefois sur des thèmes ayant un intérêt pour la FIP et est à même de procurer des données sur un PhED.

Outil(s) spécifique(s) à la FIP « Specific EIF tool(s) » (Euro-TREND, 2003)

Un outil spécifique à la FIP est un outil de collecte conçu spécifiquement pour l'identification et l'investigation de **PhED**. De fait, il est indispensable de développer des outils spécifiques à la FIP qui viennent en complément des données fournies par les outils de collecte partenaires dans le cadre du **SID**.

Phénomène(s) émergent(s) lié(s) aux drogues (PhED) - « Emerging Drug Phenomenon(a) EDP » (Euro-TREND, 2003)

Un Phénomène émergent lié aux drogues (PhED) est un changement lié aux drogues ou à l'usage de drogues qui est observé pour la première fois. Une première observation peut correspondre à un nouveau phénomène ou à un phénomène existant préalablement, mais n'ayant jamais été observé auparavant.

Un Phénomène émergent lié aux drogues peut être une nouvelle modalité d'usage, un nouveau produit, une nouvelle population d'utilisateurs, une nouvelle perception, etc.

Public cible - « Target Audience » (Euro-TREND, 2003)

Les **publics cibles** sont les personnes ou les catégories de personnes parmi lesquelles les informations doivent être diffusées. Ils doivent être identifiés aux niveaux européen, national, régional ou local.

Rétro-information - « Feedback » (Euro-TREND, 2003)

La rétro-information est le fait de transmettre les informations produites par la FIP à l'ensemble des partenaires impliqués dans la mise en œuvre de la FIP, à savoir les professionnels de la collecte de données, les coordinateurs locaux, etc., soit l'ensemble des acteurs qui ont fourni des éléments d'information.

Robustesse - « Robustness » (Euro-TREND, 2003)

La robustesse d'un **outil de collecte** est sa capacité à fournir des données suffisamment précises et exhaustives pour identifier et décrire un **Phénomène émergent lié aux drogues**, même dans des conditions difficiles de collecte de données. Un outil utilisant une méthode grossière est privilégié par rapport à un outil sophistiqué et onéreux.

Suivi - « Follow-up » (Euro-TREND, 2003)

Dans le cadre d'une FIP, le suivi d'un **PhED** ou d'un **sujet d'intérêt** est le fait de poursuivre l'observation à travers la collecte de données supplémentaires et donc d'être à même de produire des informations supplémentaires à son sujet.

Sujet d'intérêt - « Topic of interest » (Euro-TREND, 2003)

Un sujet d'intérêt est une information produite par la FIP qui n'est pas suffisamment robuste pour identifier un **PhED**, mais révèle un sujet de préoccupation potentiel qui mérite d'être suivi. Un sujet d'intérêt sera soumis à une observation permanente, laquelle doit permettre de repérer s'il se transforme en un **PhED** proprement dit ou s'il demeure un groupe d'événements ou une « rumeur ».

Système d'information sur les drogues (SID) - « Drug Information System (DIS) » (Griffiths et al., 1999)

Un SID est un « système qui a pour objectif de comprendre les modalités d'usage à travers l'analyse de données issues d'une ou de plusieurs sources de données ». Il doit être en mesure de satisfaire aux exigences de différents consommateurs d'informations. Il se compose de sources de données, de procédures d'analyse, d'évaluation et de diffusion, ainsi que de fournisseurs et de consommateurs de données.

Triangulation - « Triangulation » (Euro-TREND, 2003)

La triangulation est un processus consistant à réunir et croiser les éléments d'information relatifs au même **indicateur de la FIP** obtenus à partir d'un grand nombre de sources d'informations et d'outils diversifiés, souvent à l'aide de différentes méthodes. Elle permet d'améliorer la validité et la représentativité des informations (Rhodes *et al.*, 1998). Elle vise à confirmer l'observation faite à partir d'une source d'information en estimant sa congruence avec les constats d'autres sources d'information.

Validité - « Validity » (Euro-TREND, 2003)

La validité des données désigne le fait qu'elles sont (ou sont supposées être) exactes et certaines. « Exact » signifie que les données représentent précisément le phénomène auquel elles se rapportent. « Certain » signifie que les données sont étayées par des preuves, ou garanties. Il s'agit des données les plus solides dont on dispose.

LISTE DES TABLEAUX ET DES SCHÉMAS

Tableaux

Tableau 1 - Structure d'information de la Fonction d'information précoce (FIP) sur les Phénomènes émergents liés aux drogues (PhED) : domaines fondamentaux d'intérêt, champs d'intérêt et indicateurs	207
Tableau 2 - Définition et exemples des indicateurs clés de la Fonction d'information précoce (FIP) pour les champs d'intérêt de chaque domaine fondamental d'intérêt	214
Tableau 3 - Critères de sélection pour l'identification d'un Phénomène de drogues émergent (PhED)	246
Tableau 4 - Indicateurs du potentiel de diffusion et des conséquences sanitaires, sociales et économiques	247
Tableau 5 - Classification des Phénomènes émergents liés aux drogues (PhED) identifiés	249
Tableau 6 - Publics cibles potentiels pour la diffusion d'informations Fonction d'information précoce sur les Phénomènes émergents liés aux drogues	260

Schémas

Schéma 1 - La Fonction d'information précoce sur les Phénomènes émergents liés aux drogues : Structuration des étapes opérationnelles	202
Schéma 2 - Collecte de données pour la Fonction d'information précoce sur les Phénomènes émergents liés aux drogues	234
Schéma 3 - Processus d'analyse des données de la Fonction d'Information Précoce (FIP) sur les Phénomènes émergents liés aux drogues (PhED)	241
Schéma 4 - Analyse des données pour chaque outil de collecte de la Fonction d'information précoce (FIP) sur les Phénomènes émergents liés aux drogues (PhED)	243

Schéma 5 - Éléments clés de la stratégie de diffusion des informations sur un Phénomène émergent lié aux drogues (PhED) dans le cadre d'une Fonction d'information précoce (FIP)	255
Schéma 6 - Élaboration de la stratégie de diffusion des informations sur un Phénomène émergent lié aux drogues dans le cadre d'une Fonction d'information précoce (FIP)	265

LISTE DES ABRÉVIATIONS

AFSSAPS : Agence française de sécurité sanitaire des produits de santé (France)
AP-HM : Assistance publique-Hôpitaux de Marseille
BUND : Enquête sur l'usage de substances psychoactives chez les adultes (Allemagne)
CAM : Centre coordinateur de l'analyse et de la surveillance des nouvelles drogues (Pays-Bas)
CEIP : Centre d'évaluation et d'information sur la pharmacodépendance (France)
CVO : Centre de recherche sur la toxicomanie
DDASS : Direction départementale des affaires sanitaires et sociales (France)
DGPND : Plan national sur les drogues (Espagne)
DGS : Direction générale de la santé (France)
DIMS : Système d'information et de surveillance néerlandais (Pays-Bas)
DRAMES : Décès en relation avec l'abus de médicaments et de substances (France)
EWS : Système d'alerte rapide
FIP : Fonction d'information précoce
FP : Point focal
GHB : Gammahydroxybutyrate
IFT : Institut de recherche sur la thérapie
INME : Enquête nationale réalisée en milieu scolaire (Portugal)
IPDT/IDT : Institut des drogues et de la toxicomanie
IREFREA : Institut de recherche européen sur les facteurs de risque chez les adolescents et les jeunes
MILDT : Mission interministérielle de lutte contre les drogues et la toxicomanie (France)

MoSyD : Système de surveillance des tendances liées aux drogues et à leur usage (Allemagne)

NADIS : Réseau d'information sur la situation courante liée aux drogues (Suède)

NIPH: Institut national de santé publique (Sweden)

OEDT : Observatoire européen des drogues et des toxicomanies

OFDT : Observatoire français des drogues et des toxicomanies

OMS : Organisation mondiale de la santé

OPPIDUM : Observation des produits psychotropes ou détournés de leur utilisation médicamenteuse (France)

PhED : Phénomène émergent lié aux drogues

PMA: Paraméthoxyamphétamine or méthoxy-4-amphétamine

REITOX : Réseau européen d'information sur les drogues et les toxicomanies

SID : Système d'information sur les drogues

SINTES : Système d'identification national des toxiques et des substances (France)

SNIDT : Système d'information sur les drogues portugais

TDI : Indicateur de la demande de traitement

TREND : Tendances récentes et nouvelles drogues (France)

UMHRI : Université et institut de recherche sur la santé mentale

UVA : Université de Valladolid

France

Observatoire Français des Drogues et des Toxicomanies
105, rue La Fayette
75 010 Paris
Tel: 33 (0)1 53 20 16 16
Fax: 33 (0)1 53 20 16 00
E-mail: ofdt@ofdt.fr

Germany

IFT Institut für Therapieforschung
Parzivalstr. 25
D 80804 München
Tel: 089 360804 10
Fax: 089 360804 19
E-mail: simon@ift.de

Greece

University Mental Health Research Institute
Argirokastrou & Ionias str.
Papagou
15601 Athens
Tel: (30) 210 6536 902
Fax: (30) 210 6537 273
E-mail: ektepn@ektepn.gr

Netherlands

Trimbos Instituut
Postbus 725
3500 AS Utrecht
Tel: 31 (30) 297 11 00
Fax: 31 (30) 297 11 11
E-mail: ifaasen@trimbos.nl

Portugal

Instituto da Droga
e da Toxicoddependência
Av. João Crisostomo, n° 14
1000-179 Lisboa
Tel: (351) 21 310 41 00
Fax: (351) 21 310 41 90
E-mail: idt@idt.min-saude.pt

Spain

Universidad de Valladolid, Facultad de Medicina,
Instituto de Estudios de Alcohol y Drogas,
C/ Ramón y Cajal, s/n
47005 Valladolid
Tel: 34 983 423 077
Fax: 34 983 423 022
E-mail: alvarez@med.uva.es

Sweden

National Institute of Public Health
Olof Palmes gata 17
S - 103 52 Stockholm
Tel: 46 (0)8 566 135 00
Fax: 46 (0)8 566 135 05
E-mail: info@fhi.se

OFDT

Observatoire français des drogues et des toxicomanies
105, rue La Fayette
75010 Paris
Tél : 33 (0)1 53 20 16 16
Fax : 33 (0)1 53 20 16 00
courrier électronique : ofdt@ofdt.fr

www.ofdt.fr

Reference details (citation recommandée)

Alvarez J, PY Bello, I Faasen, F Feijão, K Karachaliou, K Kontogeorgiou, J Lagerqvist, K Mickelsson, I Siamou, R Simon, L Vaissade. Emerging Drug Phenomena - A European manual on Early Information Function for Emerging Drug Phenomena. Paris: OFDT, 2003.

Lay out (maquette) : Frédérique Million / Adaptation : Sylvie Allouche

Cover photo (photographie en couverture) : Isabelle Rozenbaum (Photo Alto)

Printing (impression) : Imprimerie Masson - 69 rue de Chabrol - 75010 Paris