



Contribution à l'évaluation de la politique de réduction des risques sanitaires chez les usagers de drogues intraveineux

L'Institut national de veille sanitaire (InVS) a récemment publié un rapport en deux tomes *Contribution à l'évaluation de la politique de réduction des risques*: SIAMOIS. Ce sigle signifie Système d'information sur l'accessibilité au matériel officinal d'injection et à la substitution.

Depuis une dizaine d'années s'est développée en France une politique dite de réduction des risques dont l'objectif est de prévenir la survenue de problèmes sanitaires et sociaux liés à l'usage de drogues, notamment les infections par les virus du Sida ainsi que des hépatites B et C (VHB et VHC) lors du partage de seringues chez les usagers de drogues injecteurs par voie intraveineuse (UDIV). Elle repose à la fois sur l'amélioration de l'accès aux seringues stériles des UDIV qui ne peuvent ou ne désirent pas renoncer à ce mode de consommation et sur la diminution des injections chez les autres usagers. Pour atteindre ces objectifs, des seringues stériles sont vendues sans prescription en pharmacie depuis mai 1987, ou distribuées gratuitement par plus d'une centaine d'associations depuis mars 1995. Des produits de substitution, prévus pour la voie orale, sont prescrits en ville depuis mars 1995 pour la méthadone et février 1996 pour le Subutex®.

L'évaluation de l'accessibilité à ces outils de réduction des risques consiste essentiellement à :

- mesurer le niveau de mise en œuvre de cette politique à travers la vente de seringues stériles et de produits de substitution dans les pharmacies ;
- apprécier si la diffusion de ces outils de réduction des risques est adaptée aux situations locales ;
- mesurer l'impact de cette accessibilité, du niveau national au niveau local sur certains indicateurs liés à l'usage de drogues.

Nous présenterons ici une base de données contribuant à suivre les ventes d'outils de réduction des risques (RDR), puis nous discuterons les grandes tendances qui se dégagent de ce suivi de 1996 à 1999 en les confrontant avec certains indicateurs de risques et problèmes socio-sanitaires liés à la toxicomanie.

Une base de données : SIAMOIS

Le matériel utilisé pour répondre aux objectifs de cette évaluation est une base de données baptisée SIAMOIS : « Système d'information sur l'accessibilité au matériel officinal d'injection et de substitution ». Les informations répertoriées concernent les ventes de seringues et de produits de substitution dans les 23000 pharmacies françaises. Ces données sont recueillies et transmises à l'Institut national de veille sanitaire (InVS) mensuellement par le Groupement pour l'élaboration et la réalisation de statistiques (GERS) depuis janvier 1996 selon un découpage de la France en 509 unités géographiques d'analyse correspondant aux zones d'activité des grossistes répartiteurs et pouvant être regroupées au niveau départemental et régional. Ce système permet par ailleurs la confrontation sur une base annuelle de ces données de ventes à des indicateurs d'usage de drogues et de morbidité et de mortalité liés à cet usage.

Le matériel d'injection est composé des seringues vendues aux UDIV, conditionnées en kit depuis 1995 (Stéribox® contenant 2 seringues) ou délivrées à l'unité depuis 1987 (1 ml, 2 ml). La seringue 1 ml par lot de 30 de marque Becton-Dickinson® (BD) destinée en premier lieu aux diabétiques (et représentant 82 % des ventes de seringue en pharmacie), est la plus utilisée par les UDIV. Ceux-ci concourent pour 11 à 16 % des ventes totales de seringues 1 ml/301. Pour répondre à la spécificité de la vente qui leur est destinée, Becton-Dickinson® a mis sur le marché fin 1995, une seringue unique sous blister. Enfin, les seringues 2 ml par lot de 20, destinées surtout aux diabétiques, sont également utilisées par les UDIV (16 à 20 % des ventes), entre autres pour l'injection de médicaments.

Les produits de substitution tracés sont le Subutex®, comprimés prescrits quasi exclusivement en ville, et la méthadone, sirop pres-

1. Enquête nationale de la firme BD auprès d'un échantillon représentatif de 400 pharmaciens en 1996 (non publiée). Ces proportions correspondent globalement aux BD 1 ml/30 (11-16 %) ou aux BD 2 ml/20 (16-20 %) vendues en pharmacie hors prescription.

crit dans le cadre d'un relais en ville aux usagers ayant d'abord été traités dans les Centres spécialisés de soins aux toxicomanes (CSST).

Les indicateurs d'usage de drogues et de mortalité liés à cet usage fournis par l'Office centrale pour la répression du trafic illicite de stupéfiants (OCRTIS, ministère de l'intérieur) sont constitués du nombre annuel des infractions à la législation sur les stupéfiants (ILS) pour usage/usage-revente d'héroïne et de *cocaïne-crack*², ainsi que du nombre annuel des décès par surdose, notifiés par les services déconcentrés du ministère de l'Intérieur.

Des évolutions importantes

Pour lutter contre les principales conséquences sanitaires liées à l'usage de drogues, l'accessibilité au matériel d'injection vise spécifiquement à diminuer le partage et la réutilisation. Cela devrait se traduire par une augmentation du nombre des seringues délivrées de 1996 à 1999. La politique de substitution devrait plutôt entraîner une diminution de la consommation d'héroïne, se traduisant par une baisse progressive des infractions pour usage d'héroïne et des overdoses mortelles sur la même période.

Accessibilité aux seringues

Les chiffres recensant l'ensemble des sources de ventes ou de distribution de seringues aux UDIV (tableau ci-dessous) montrent que l'accessibilité aux seringues ne cesse de croître depuis 1995 (+15 % de 1995 à 1999).

Seringues stériles consommées par les UDIV de 1995 à 1999 (SIAMOIS/InVS)

Seringues consommées par UDIV	1995	1996	1997	1998	1999
Provenant des ventes officielles de Stéribox®	3 888 656	3 832 654 (-1,4 %)	4 614 032 (+20%)	5 440 032 (+18%)	5 759 374 (+6%)
Provenant des ventes officielles de BD 1 ml unité	0	161 790	122 823 (-32 %)	206 009 (+8%)	312 996 (+5%)
Provenant des ventes officielles BD 1 ml/30	7 139 800	6 479 966 (-9 %)	6 433 436 (-1 %)	6 076 369 (-5,5 %)	7 379 847 (+21%)
Provenant des ventes officielles BD 2 ml/20	1 061 532	965 306 (-9 %)	921 072 (-5 %)	869 466 (-5,5 %)	933 984 (+7%)
Provenant des ventes officielles d'autres marques ³	2 050 333	1 901 765 (-7 %)	1 869 333 (-1,5 %)	1 787 961 (-4 %)	2 156 632 (+21%)
Provenant de la distribution de seringues dans les programmes d'échange de seringues (PES)	1 512 502 ? (< 1996)	1 512 502 (enquête PES)	1 512 502 ? (> 1996)	1 512 502 ? (> 1996)	1 512 502 ? (> 1996)
Total annuel de seringues consommées par les UDIV ⁴	15 652 823	14 853 983 (-5 %)	15 473 972 (+4%)	15 852 339 (+3%)	18 055 035 (+14%)

Cette accessibilité accrue aux seringues stériles devrait s'accompagner d'une diminution des comportements à risques liés à l'injection (partage, réutilisation de la seringue) ainsi que d'une baisse des contaminations par le VIH et le VHC.

Modification des comportements d'usage

Bien qu'elles ne portent pas sur les mêmes populations d'usagers de drogues, le recoupement des données disponibles sur les comportements à risques et les infections virales liées à l'usage de drogues (tableau ci-contre) montre que, globalement, les UDIV ont modifié leurs pratiques de partage et de réutilisation de seringue. Cependant, en plus de la persistance de pratiques à risque dans un contexte

de prévalence encore élevée pour le virus du Sida (VIH), on note que la seule réduction du partage de seringue, à laquelle on a, dans un premier temps, essentiellement limité la réduction des risques, n'est pas associée à une baisse de la prévalence de l'hépatite C (VHC).

Accès aux traitements de substitution

Depuis sa mise sur le marché, les ventes de boîtes de Subutex® ont connu une très forte croissance nationale. Dans l'hypothèse haute d'une stricte observance du traitement à la posologie de 8 mg par jour, ces ventes correspondent à une moyenne de 20 000 usagers/mois en 1996, 40 000 en 1997, 52 000 en 1998 et à 66 000 en 1999 (tableau ci-contre).

La croissance nationale de la consommation de la méthadone n'a pas été aussi importante que celle du Subutex® dont la disponibilité ne dépend, outre le nombre d'usagers, que du nombre local des pharmacies, contrairement aux ventes de méthadone qui dépendent aussi et surtout du nombre et de l'activité des structures locales de soins spécialisés. Le suivi SIAMOIS débutant 10 mois après la mise sur le marché de la méthadone (mars 1995), la croissance très positive des prescriptions observées en ville entre 1996 et 1997 (tableau 3) fait suite à une phase de lente montée en charge du produit, témoignant d'un accès plutôt modéré à cette modalité de traitement. Cependant, l'évolution des taux de croissance des prescriptions en ville et en CSST laisse supposer qu'un nombre toujours plus important de relais en ville est instauré.

Contre toute attente, la diffusion massive des traitements de substitution n'a ni réfréné ni même stabilisé l'accroissement national des ventes de seringues en pharmacies. Cela conduit à penser que les messages de réduction des risques

n'avaient pas encore pleinement atteint leurs objectifs (non partage, voire non réutilisation de la seringue). Il est également probable que beaucoup d'usagers de drogues à problèmes alternent, voire associent la prise de Subutex® avec l'injection de produits (Subutex® et/ou autres).

Baisse des infractions et des décès

Observable depuis 1995, la baisse des ILS à l'héroïne pour usage/usage-revente s'accroît nettement à partir de 1996, passant de 17 328 à 6 141 en 1999.

Dans son dernier rapport, l'OCRTIS estime que cette tendance traduit une désaffection persistante pour l'héroïne. Il l'explique par l'impact des messages de réduction des risques, le développement d'une polytoxicomanie chez certains (ex) héroïnomanes en cours de traitement, pour lesquels le can-

2. Le crack est un dérivé fumable de la cocaïne, peu consommé en France métropolitaine excepté sur Paris/proche couronne et Marseille.

3. Les seringues d'autres marques vendues aux UDIV représentent 20 % des volumes des BD vendues aux UDIV (enquête de la firme BD).

4. Dans un souci d'exhaustivité, on a complété l'information issue de SIAMOIS par les volumes de seringues distribuées parallèlement par le circuit associatif (estimation de 1996 réalisée pour la constitution d'une base de sondage dans le cadre de l'enquête PES « Caractéristiques sociales, consommation et risques chez les usagers de drogue fréquentant les PES en France », rapport InVS-INSEERM, J.Emmanueli, F. Lert, M. Valenciano). Le nombre des PES n'ayant fait que croître depuis le début des années 1990, on suppose que le nombre de seringues distribuées était inférieur ou égal à cette valeur avant 1996, supérieur ou égal après 1996.

nabis, la cocaïne, voire l'ecstasy, présentent un certain attrait, et surtout par la forte extension des traitements de substitution.

La confrontation des données de ventes de Subutex® et des ILS à l'héroïne pour les années 1996 à 1999 montre que la consommation du premier augmente alors que les secondes diminuent concomitamment. Il y a donc bien une association entre Subutex® et héroïne. On ne peut toutefois affirmer qu'elle est d'ordre causal (même si c'est probable) puisque d'autres facteurs non pris en compte dans notre analyse doivent intervenir dans la baisse des ILS à l'héroïne.

Bien qu'antérieure à la diffusion des produits de substitution, la croissance nationale de l'usage de cocaïne s'est parallèlement intensifiée à partir de l'instauration effective des suivis méthadone en ville, pour s'accroître encore (+60 %) avec la diffusion du Subutex® (passant de 1 084 en 1995 à 3 397 en 1999).

D'après l'OCRTIS, cet engouement durable s'expliquerait par une pénétration de ce produit au-delà des milieux des affaires et de la production artistique, au sein de population d'héroïnomanes utilisant la cocaïne en association avec l'héroïne (notamment usagers substitués à l'héroïne). Cependant, la croissance combinée entre Subutex® et cocaïne est une relation moins forte que celle plus « naturelle » de croissance inversée entre opiacés de synthèse (Subutex®) et héroïne.

Enfin, les décès par surdose ont spectaculairement chuté depuis 1995 pour atteindre en 1999 leur plus bas niveau national depuis 1979 passant de 465 en 1995 à 118 en 1999). La consommation d'héroïne est toujours majoritairement en cause, même si on constate de plus en plus de décès impliquant d'autres substances, le plus souvent associées (alcool, médicaments). Pour l'OCRTIS, la baisse qui s'est amorcée avant 1996 et s'est accélérée entre 1996-1997 et 1997-1998, est liée à la désaffection constatée pour l'usage d'héroïne, au développement des traitements de substitution, ainsi qu'à l'amélioration des prises en charge sanitaires et sociales.

CONCLUSION

Fer de lance de la politique de réduction des risques, l'offre de seringues et de traitements de substitution n'a cessé de croître depuis 1996, renforçant la tendance à l'amélioration de la santé des UDIV, amorcée plusieurs années auparavant. Au niveau national, cette amélioration concerne surtout la mortalité liée à l'usage de drogues. Parallèlement à l'augmentation très importante de l'offre de produits de substitution (+60 %), on constate une diminution très mar-

Indicateurs comportementaux et infectieux chez les UDIV de 1988 à 1998

Indicateurs comportementaux et infectieux chez les UDIV	Sources	1988	1991	1993	1996	1997	1998
Partage de la seringue	IREP	48 %	33 %	-	13 %	-	-
	InVS/INSERM	-	-	-	-	-	20 %
Réutilisation de la seringue	IREP	75 %	75 %	-	75 %	-	-
	InVS/INSERM	-	-	-	-	-	45 %
Prévalence du VIH ⁵	IREP	40 %	34 %	-	20 %	-	-
	CESES	-	-	29 %	14 %	19 %	-
	DREES (SESI)	-	-	-	23 %	14 %	14 %
	InVS/INSERM	-	-	-	-	-	19 %
Prévalence du VHC ⁶	IREP	-	-	-	47 %	-	-
	CESES	-	-	43-51 %	60 %	58 %	-
	DREES (SESI)	-	-	-	66 %	60 %	63 %
	InVS/INSERM	-	-	-	-	-	58 %

Accessibilité des UDIV aux traitements de substitution de 1995 à 1999

Accessibilité des UDIV aux traitements de substitution de 1995 à 1999	1995	1996	1997	1998	1999
Nombre moyen d'usager/mois sous Subutex® 8 mg/j en ville (SIAMOIS)	0	20 156	40 357 (+ 100 %)	52 546 (+ 30 %)	66 244 (+ 26 %)
Nombre moyen d'usager/mois sous méthadone 60 mg/j en ville (SIAMOIS)	< 1 000	1 332	2 013 (+ 55 %)	2 532 (+ 25 %)	3 502 (+ 38 %)
Nombre moyen d'usager/mois sous méthadone 60 mg/j en CSST (DGS)	> 1 700	2 580	3 426 (+ 33 %)	4 160 (+ 21 %)	4 905 (+ 18 %)
Nombre moyen d'usagers/mois tous traitements de substitution confondus (Subutex® + méthadone)	> 2 500	24 068	45 796 (+ 90 %)	59 238 (+ 29 %)	74 651 (+ 26 %)

quée des surdoses mortelles (-70 %), de l'usage d'héroïne (-58 %) qui en est la principale cause et, plus hypothétiquement, du nombre des injections. Hormis la diminution de la réutilisation de la seringue (-60 %), l'amélioration de son offre a surtout contribué à la stabilisation des taux de partage et de la prévalence du VIH (compris entre 15 % et 20 %) après une importante décroissance entre 1988 et 1996 (respectivement de -40 et -50 %).

Cet essor de la politique de réduction des risques semble en revanche sans effet sur la prévalence du VHC qui se maintient à un niveau très élevé. Bien qu'on ne dispose pas encore d'évaluation fine, la diffusion importante des produits de substitution contribue, pour beaucoup d'observateurs (et pour les intéressés eux-mêmes), à stabiliser médico-sociallement un nombre non négligeable d'usagers de drogues. Cependant, en diminuant l'usage d'héroïne, le développement de l'offre de traitements de substitution semble également s'être accompagné (et avoir induit) des modifications de comportements comme d'usages, engendrant à leur tour de nouveaux problèmes. On peut citer l'utilisation détournée du Subutex® par voie intraveineuse et sa consommation dans des contextes de polytoxicomanies dangereuses.

5. Rigoureusement, la prévalence du VIH n'est pas le meilleur indicateur pour discuter des effets de la politique de réduction des risques puisqu'elle dépend tout autant du nombre de nouveaux cas (incidence, non disponible en France) que de la durée du portage de la maladie (survie des personnes infectées). Cependant, les traitements disponibles depuis 1996 ayant tendance à « augmenter » le nombre des séropositifs en diminuant leur mortalité, si la prévalence diminue, c'est que l'incidence diminue, en partie sous l'effet de la prévention (cf. rapport).

6. Comme pour le VIH, le maintien d'une prévalence élevée du VHC n'est pas le meilleur argument pour discuter des limites de l'efficacité de la réduction des risques. Notamment parce que cela peut masquer une baisse de l'incidence des nouvelles contaminations (données non disponibles en France). Cependant, un faisceau de présomptions issues de diverses études étrangères incluant études transversales (prévalence) et longitudinales (incidence) tend à montrer que la stricte accessibilité aux seringues semble sans effet sur la propagation des virus de l'hépatite chez les UDIV (voir rapport).

D'autre part, la forte croissance de la consommation de cocaïne (+144 % en 4 ans) précipite l'obsolescence d'un dispositif de prise en charge historiquement fondé sur l'usage d'opiacés. Elle menace de remettre en question les principaux acquis sanitaires de la politique de réduction des risques en déstabilisant les comportements de prévention et en compliquant les prises en charge des UDIV.

La persistance de pratiques de partage et de réutilisation de la seringue, alors que la prévalence du VIH est encore élevée chez les UDIV, incite à poursuivre l'effort d'amélioration de l'accessibilité. Il faut parvenir à une utilisation unique et personnelle de l'ensemble du matériel. Les limites de l'accessibilité aux seringues imposent de développer ou de renforcer d'autres actions en direction, notamment, des populations vulnérables et difficiles à atteindre : les jeunes usagers, vers lesquels il est nécessaire de déployer des stratégies d'approche innovantes, ou les détenus UDIV dont il faut améliorer la prise en charge et la prévention des risques lors de leur incarcération.

Il convient de prendre en compte également, notamment par le biais des structures de première ligne, la dimension des risques sexuels chez les UDIV, sans doute responsable d'une partie des contaminations résiduelles par le VIH.

L'offre de produit de substitution doit se poursuivre. Mais il faut mener la réflexion sur une éventuelle diversification de la galénique des produits (leur mise en forme), voire sur la mise à disposition de produits de substitution alternatifs (sulfates de morphine, etc.). De même doit-on s'interroger sur l'élargissement de la prescription de la méthadone ou le recadrage de celle du Subutex®. En toute hypothèse, les bénéfices et les risques des traitements de substitution doivent faire l'objet d'une évaluation plus précise.

En plus de l'impulsion de telles initiatives, il est essentiel de maintenir ce type de surveillance pour contribuer à l'évaluation de la politique et détecter d'éventuelles tendances et phénomènes nouveaux. Il importe donc, en parallèle avec le recueil et l'analyse des données SIAMOIS, de reconduire des enquêtes auprès des UDIV pour suivre l'évolution des comportements de consommation, des prises de risque et de leur contexte⁷, et décrire les différentes populations d'UDIV vulnérables afin d'adapter les mesures de réduction des risques à la diversité des besoins et à l'évolutivité des situations.

Julien Emmanuelli ■
Institut national de veille sanitaire (InVS)

7. Projet d'étude InVS-ANRS pour 2001-2003 sur les risques de transmission sanguine et sexuelle du VIH et du VHC chez les UDIV (fréquence et déterminants des pratiques à risques chez les injecteurs).

► Repères méthodologiques

Depuis dix ans, les pouvoirs publics soutiennent des actions de réduction des risques de transmission du VIH et des hépatites chez les usagers de drogues par voie intraveineuse (UDVI). Pour évaluer cette politique, l'Institut de veille sanitaire (InVS) a développé un système permettant de disposer d'indicateurs de mise en œuvre de ces actions afin d'en suivre l'évolution et de les confronter à des indicateurs de risques liés à l'usage de drogue.

Ce système a été initié par la Direction générale de la santé sur proposition de l'Inserm 88 et développé par l'Institut de veille sanitaire. Il a été conçu en 1996 pour suivre les tendances en matière d'accès au matériel d'injection stérile disponible dans les pharmacies et aux médicaments de substitution. Ces données sont transmises par le Groupement pour la réalisation et l'élaboration d'études statistiques pour l'industrie pharmaceutique.

En rapportant ces données à la population des 20-39 ans, dans laquelle se retrouvent 80 % des usagers de drogues, on obtient des indicateurs permettant des comparaisons entre régions et départements. Ces indicateurs peuvent être confrontés aux nouveaux cas de Sida, décès par surdose et interpellations pour infraction à la législation sur les stupéfiants dans le même groupe d'âge.

SIAMOIS collecte des données de ventes sur l'ensemble des pharmacies françaises de produits destinés aux UDVI (Stéribox®, seringues, Subutex®, méthadone) et les compare à des indicateurs de risques « socio-sanitaires » chez les UDVI (décès par overdose, nouveaux cas de Sida et infractions à la législation sur les stupéfiants). En plus de mesurer les tendances nationales, SIAMOIS construit des taux à partir de ces données pour comparer départements et régions entre eux.

► Pour en savoir plus

EMMANUELLI (J.), *Contribution à l'évaluation de la politique de réduction des risques* : SIAMOIS, rapport en deux tomes, Tome I : les grandes tendances, Tome II : analyse détaillée à l'usage des intervenants de terrain, Institut national de veille sanitaire, novembre 2000.

EMMANUELLI (J.), *Caractéristiques et efficacité des programmes d'échanges de seringues à travers le monde : état des lieux et mise en perspective*, Revue de littérature, InVS, octobre 1999.

EMMANUELLI (J.), *Usage de drogues, sexualité, transmission du VIH, VHC, VHB et réduction des risques en prison à travers le monde*, Revue de littérature InVS, septembre 1997.

EMMANUELLI (J.), *Le sida et la prévention en milieu carcéral : 2ème conférence sur le VIH/SIDA en Europe*, Transcriptase, n° 64, p. 16-19, 1998.

EMMANUELLI (J.), LERT (F.), VALENCIANO (M.), *Caractéristiques sociales, consommation et risques chez les usagers de drogues fréquentant les programmes d'échange de seringues en France*, rapport InVS-INSERM, novembre 1998.

SIX (C.), HAMERS (F.), BRUNET (J.B.), *Enquête semestrielle sur les infections à VIH et VHC chez les résidents des centres de soins spécialisés pour toxicomanes avec hébergement*, Rapport global sur les 10 semestres d'enquête juillet 1993 - juin 1998, Centre européen pour la surveillance épidémiologique du Sida (CESES).

Étude multicentrique sur les attitudes et les comportements des toxicomanes face au risque de contamination par le VIH et les virus de l'hépatite, Institut pour la recherche en épidémiologie de la pharmacodépendance, IREP, octobre 1996.

« Toxicomanes suivis dans les structures sanitaires et sociales, Enquête Novembre », in *Etudes et résultats*, n° 1, décembre 1998 et n° 59, avril 2000, DREES.

Usage et trafic de stupéfiants, statistiques 1996, 1997, 1998 et 1999, OCRTIS, ministère de l'Intérieur.

*Vous pouvez consulter cette publication sur internet (<http://www.drogues.gouv.fr>, rubrique : « Pour en savoir plus/synthèses et dossiers thématiques »)
An english version of this publication will be available soon on Web at this URL : <http://www.drogues.gouv.uk/index.html> (professional knowledge specific themes)*

Tendances

Directeur de la publication : Jean-Michel Costes ■ Comité de rédaction : Claude Faugeron, Claude Got, Roger Henrion, Monique Kaminski, Pierre Kopp, France Lert, Thomas Rouault, Laurent Toulemon, Marc Valleur ■ Rédaction : François Beck, Pierre-Yves Bello, Hassan Berber, Thierry Delprat, Cristina Diaz-Gomez, Michel Gandilhon, Nicolas Gillio, Alain Labrousse, Stéphane Legleye, Hélène Martineau, Carine Mutatayi, Christophe Palle, Patrick Peretti-Watel, Abdalla Toufik ■ Secrétariat de rédaction : Thierry Delprat ■ Maquettistes : Elodie Camberlain et Frédérique Million ■ Documentation : Anne de l'Eprevier et Laurence Callard ■ Impression : Imprimerie Megatop — avenue du Cerisier Noir — BP 22 — 86530 Naintré ■ ISSN 1295-6910. Dépôt légal à parution ■



Observatoire français des drogues et des toxicomanies