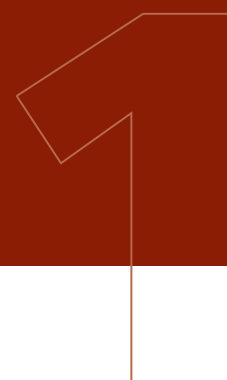


Comment élaborer un
système intégré d'information
sur les drogues

Comment élaborer un système intégré d'information sur les drogues



Comment élaborer un système intégré d'information sur les drogues

Programme mondial d'évaluation
de l'abus de drogues

Module 1 du référentiel



NATIONS UNIES
New York, 2003

L'Office des Nations Unies pour le contrôle des drogues et la prévention du crime est devenu l'Office des Nations Unies contre la drogue et le crime depuis le 1^{er} octobre 2002.

Le module 1 du référentiel GAP a été établi par le Programme des Nations Unies pour le contrôle international des drogues au titre des activités menées dans le cadre du Programme mondial d'évaluation de l'abus de drogues (GAP).

Pour obtenir de plus amples informations, veuillez consulter le site Web du GAP (www.undcp.org), envoyer un message électronique à l'adresse: gap@undcp.org, ou vous mettre en rapport avec la Section de la réduction de la demande, Programme des Nations Unies pour le contrôle international des drogues, B.P. 500, A-1400 Vienne (Autriche).

Programme des Nations Unies pour le contrôle international des drogues
Imprimé en Autriche, 2003



Préface

Le module 1 du référentiel GAP intitulé “Comment élaborer un système intégré d'information sur les drogues” a été établi avec l'aide du Programme des Nations Unies pour le contrôle international des drogues, dans le cadre des activités du Programme mondial d'évaluation de l'abus de drogues (GAP). Le principal objectif du GAP est d'aider les pays à recueillir des données fiables et comparables à l'échelon international sur l'abus de drogues, à mettre en place des moyens au niveau local pour recueillir des données permettant d'orienter les activités de réduction de la demande et à améliorer la communication d'informations aux échelons transnational, régional et mondial sur les tendances en matière de drogues. En particulier, ce module a été élaboré afin d'aider les États Membres de l'Organisation des Nations Unies à mettre au point des systèmes de collecte d'informations sur les drogues qui soient culturellement adaptés à leur contexte national, ainsi que pour contribuer à mettre en conformité les systèmes existants d'information sur les drogues avec des normes de bonne pratique internationalement reconnues, et en particulier à harmoniser les indicateurs d'abus de drogues.

Le module 1 du référentiel GAP fait partie d'un ensemble de guides méthodologiques destinés à faciliter les activités de collecte de données. Les autres modules actuellement en cours d'élaboration concernent les domaines suivants: enquêtes en milieu scolaire, techniques indirectes d'estimation de la prévalence, interprétation et gestion des données pour l'élaboration des politiques et initiation à l'exploitation des données au moyen d'un progiciel statistique pour sciences sociales (SPSS).

Le GAP fournit également un appui technique et financier pour la mise en place de systèmes d'information sur les drogues et soutient et coordonne des activités de collecte de données à l'échelle mondiale. Pour en savoir plus sur les modules du référentiel GAP, veuillez envoyer un message électronique à l'adresse: gap@undcp.org, ou consulter le site Web du GAP (www.undcp.org).

La raison d'être du référentiel est d'offrir un guide pratique et accessible pour la réalisation des activités de collecte de données dans les domaines les plus importants. Les modules du référentiel n'ont pas la prétention d'apporter toutes les réponses, mais visent plutôt à fournir un point de départ pour la réalisation d'activités précises en renvoyant le lecteur à des sources d'information plus détaillées sur telle ou telle question. Les principes relatifs à la collecte des données sur lesquels ils reposent ont été adoptés par un groupe international d'experts et approuvés par les États Membres de l'Organisation des Nations Unies. Les modèles qui y sont présentés sont fondés sur des modèles existants qui se sont révélés efficaces dans la pratique, mais il est essentiel que les démarches soient adaptées aux nécessités et aux conditions locales. Le présent module donne des exemples précis indiquant au lecteur comment ces principes et ces modèles généraux peuvent être adaptés à des contextes particuliers, mais il ne cherche pas à rendre compte de l'éventail complet des systèmes d'information et des méthodes de collecte de données sur les drogues qui existent actuellement ni de leur diversité.

Pour en savoir plus, veuillez consulter le site Web du GAP (www.undcp.org), envoyer un message électronique à l'adresse: gap@undcp.org, ou vous mettre en rapport avec la Section de la réduction de la demande, Programme des Nations Unies pour le contrôle international des drogues, B.P. 500, A-1400 Vienne (Autriche).

Remerciements

Le présent module a été établi par le Programme des Nations Unies pour le contrôle international des drogues dans le cadre de l'exécution du Programme mondial d'évaluation de l'abus de drogues (GAP). Il convient de remercier, en particulier, Zili Sloboda, qui a élaboré la documentation présentée dans ce module en liaison avec l'épidémiologiste principal du GAP, Paul Griffiths, et la Conseillère régionale en épidémiologie pour l'Afrique orientale et australe, Rebecca McKetin. Le module a été expérimenté en Afrique australe et orientale dans le cadre des activités du GAP, et il a été révisé sur la base des contributions des participants au Système d'information sur les drogues pour l'Afrique orientale et des informations en retour et des contributions apportées par les conseillers régionaux en épidémiologie du GAP pour l'Afrique, les Caraïbes et l'Asie centrale (Jennifer Hillebrand, Matthew Warner-Smith et Kamran Niaz).

Le Programme des Nations Unies pour le contrôle international des drogues tient à remercier les nombreux homologues nationaux qui ont communiqué des observations au sujet de la version préliminaire du module, ainsi que les organisations et les personnes qui ont fourni des exemples de formulaires, d'outils et d'autres documents connexes utilisés pour la collecte des données. En particulier, il convient de remercier le Community Epidemiology Work Group, le Groupe européen de coopération en matière de lutte contre l'abus et le trafic illicite des stupéfiants (Groupe Pompidou), l'Observatoire européen des drogues et des toxicomanies, le Réseau d'épidémiologie sur l'abus des drogues de la Communauté de développement de l'Afrique australe, le Système d'information sur les drogues pour l'Afrique orientale et le Réseau d'informations sur les drogues pour les Caraïbes.

Préface	iii
Remerciements	v
INTRODUCTION	
Considérations générales	1
Principes et indicateurs clefs applicables à la collecte des données: le consensus de Lisbonne	3
Mécanismes mondiaux de collecte de données	7
Résumé	8
 PREMIÈRE PARTIE. Élaboration d'un système intégré d'information sur les drogues	
CHAPITRE PREMIER. DESCRIPTION D'UN SYSTÈME INTÉGRÉ D'INFORMATION SUR LES DROGUES	
Considérations générales	13
Épidémiologie de l'abus de drogues et systèmes d'information	16
Composition d'un système intégré d'information sur les drogues	18
Données d'entrée – Source de données	19
Interprétation: réseaux et communication	29
Produit: présentation de rapports	31
 CHAPITRE II. ÉLABORATION D'UN SYSTÈME INTÉGRÉ D'INFORMATION SUR LES DROGUES	
Créer un réseau	35
Identifier les sources de données et établir des bases de données	40
Description des données disponibles	43
Définitions des éléments de données	57
Création d'une base de données	60
Réunions de réseau et interprétation des données	65
Établissement des rapports	66
Observations finales	72
Références. Documents et sources d'information	74
Annexe. Rédaction d'un rapport: contenu et principes directeurs pour la présentation	81
 DEUXIÈME PARTIE. Analyse des informations, des besoins et des ressources	
CHAPITRE PREMIER. INTRODUCTION	
Considérations générales	115
Exécution de l'analyse des informations, des besoins et des ressources	117
Recensement des sources d'information sur l'abus de drogues	119
 CHAPITRE II. PRINCIPES DIRECTEURS	
Étape 1: recensement des personnes et des institutions concernées	121
Étape 2: évaluation des informations et des ressources disponibles	122
Étape 3: recensement des ressources et des besoins	125
Étape 4: analyse stratégique	126
Étape 5: rédaction du rapport sur l'analyse des informations, des besoins et des ressources	131
Annexe I. Fiches de travail	133
Annexe II. Rédaction d'un rapport: contenu et principes directeurs pour la présentation	157

Introduction

Considérations générales

Bien que certains États aient obtenu des succès en matière de lutte contre la demande de drogues illicites, l'abus des drogues continue d'augmenter dans le monde. En particulier, l'abus des drogues illicites dans certains pays en développement s'est accru de façon spectaculaire. Toutefois, l'ampleur de l'utilisation des drogues illicites reste mal connue et notre connaissance des tendances en la matière est limitée.

Pour mettre en place des politiques efficaces de réduction de l'abus des drogues, les gouvernements ont besoin de savoir quand, où et pourquoi des drogues illicites sont utilisées. Étant donné que les utilisateurs dans le monde entier ont accès à une plus grande variété de drogues et que les tendances sociales, en particulier parmi les jeunes, se répandent plus rapidement qu'auparavant grâce à l'amélioration des communications, les modes d'utilisation des drogues se propagent au-delà des frontières nationales. La mondialisation de l'abus des drogues fait que les mesures de réduction de la demande doivent être mondiales elles aussi, de même que le système d'information sur lequel elles reposent.

En 1998, à sa vingtième session extraordinaire consacrée à la lutte commune contre le problème mondial de la drogue, l'Assemblée générale a adopté une déclaration politique (résolution S-20/2, annexe) fixant comme objectif d'éliminer ou de réduire sensiblement l'offre et la demande de drogues illicites d'ici à l'année 2008. C'est la première fois que la communauté internationale s'est mise d'accord sur de tels objectifs précis en matière de contrôle des drogues. Toutefois, on ne dispose pas encore des données systématiques qui sont nécessaires pour suivre et évaluer les progrès dans la réalisation de ces objectifs. C'est pourquoi l'Assemblée générale a demandé au Programme des Nations Unies pour le contrôle international des drogues (PNUCID) de fournir aux États Membres l'assistance nécessaire pour rassembler des données comparables. Le Programme a été prié de recueillir et d'analyser ces données et de les présenter à la Commission des stupéfiants. Pour répondre à ces

demandes, le PNUCID a lancé le Programme mondial d'évaluation de l'abus de drogues. Ce programme a pour objet:

- a) D'aider les États Membres à mettre en place les dispositifs nécessaires pour recueillir des données fiables destinées à faciliter l'élaboration et la mise en œuvre de leurs politiques;
- b) D'encourager des partenariats régionaux pour mettre en commun les expériences et les progrès techniques;
- c) De contribuer à une meilleure compréhension des tendances mondiales en matière d'abus des drogues en encourageant l'adoption de méthodes rationnelles permettant de recueillir des données comparables.

Ces objectifs sont l'expression des recommandations formulées en ces termes dans la Déclaration sur les principes fondamentaux de la réduction de la demande de drogues de 1998, adoptée par l'Assemblée générale à sa vingtième session extraordinaire (résolution S-20/2, annexe):

“Les programmes de réduction de la demande devraient être fondés sur une évaluation régulière de la nature et de l'ampleur de la consommation et de l'abus des drogues, ainsi que des problèmes y afférents dans la population... Ce sont les États qui devraient s'acquitter de cette tâche, d'une manière complète, systématique et périodique en se fondant sur les résultats des études sur cette question, tout en tenant compte des facteurs géographiques et en utilisant des définitions, des indicateurs et des procédures analogues pour l'évaluation de la situation concernant les drogues.”

Le principal objectif du GAP est d'aider les États Membres à se doter des moyens de recueillir des données pertinentes pouvant être comparées à l'échelon international et d'évaluer l'ampleur et les tendances de l'abus des drogues aux niveaux national, régional et mondial. La mise en place de ces systèmes d'information nationaux et régionaux devrait non seulement contribuer à la création de capacités locales de collecte de données susceptibles d'orienter les activités de réduction de la demande, mais aussi améliorer la communication d'informations aux niveaux transnational, régional et mondial sur les tendances en matière de drogues. Le présent module a été élaboré à l'appui de ce processus pour aider les États Membres de l'Organisation des Nations Unies à mettre au point des systèmes de collecte d'informations sur les drogues qui soient culturellement adaptés à leur contexte national, ainsi que pour contribuer à mettre en conformité les systèmes existants d'information sur les drogues avec des normes de bonne pratique internationalement reconnues, et en particulier à harmoniser les indicateurs d'abus de drogues. La normalisation des indicateurs et la généralisation de méthodes rationnelles de collecte de données permettront de mieux analyser les tendances en matière d'abus des drogues tant dans les pays développés que dans les pays en développement. Pour en savoir plus sur le Programme mondial d'évaluation, veuillez consulter le site Web du Programme (www.undcp.org), envoyer un message électronique à l'adresse: gap@undcp.org, ou vous mettre en rapport avec la Section de la réduction de la demande, Programme des Nations Unies pour le contrôle international des drogues, B.P. 500, A- 1400 Vienne (Autriche).

Principes et indicateurs clefs applicables à la collecte des données: le consensus de Lisbonne

L'harmonisation des méthodes et des activités de collecte de données est un objectif essentiel des efforts visant à améliorer les données internationales sur la consommation de drogues. La tenue, en janvier 2000, d'une réunion commune de représentants d'organismes internationaux, de réseaux régionaux d'informations sur les drogues et d'autres experts techniques compétents a été un premier pas important vers cette harmonisation. L'objet de cette réunion internationale d'experts était d'examiner les principes, les mécanismes et les indicateurs que doivent adopter les systèmes d'information sur les drogues pour être efficaces. La réunion a été accueillie à Lisbonne par l'Observatoire européen des drogues et des toxicomanies (OEDT) et a été appuyée par le Programme des Nations Unies pour le contrôle international des drogues, agissant dans le cadre du GAP. Les experts ont consacré une attention particulière à l'élaboration d'un ensemble d'indicateurs épidémiologiques clefs sur la base desquels les États Membres pourraient rendre compte de leur situation respective. Les indicateurs qui ont été retenus l'ont été parce qu'ils concernent des domaines dans lesquels il a été jugé possible de recueillir systématiquement des données, au moins dans certains pays. Ils ne sont pas censés constituer une source d'information exhaustive pour toutes les questions d'orientation, les domaines nécessitant des recherches spéciales n'étant pas susceptibles d'être intégrés dans un système d'information permanent. Les indicateurs clefs qui ont été retenus et la façon de les appliquer sont présentés ci-dessous.

Consommation de drogues dans l'ensemble de la population

Cet indicateur correspond aux estimations de la prévalence et de l'incidence de la consommation de drogues dans l'ensemble de la population (15-64 ans). La connaissance du niveau de consommation de drogues dans une population donnée sert souvent de point de départ aux débats d'orientation. Établir des estimations de la prévalence et de l'incidence dans l'ensemble de la population constitue une tâche essentielle pour la plupart des systèmes d'information sur les drogues. L'attention est souvent concentrée sur les estimations de la prévalence. Toutefois, les taux d'incidence (nouveaux cas) risquent d'être tout aussi importants pour l'information des décideurs. Qu'il s'agisse d'estimer la prévalence ou l'incidence, il convient de noter que cette activité ne se prête pas à l'application d'une méthode unique. Bien que les enquêtes constituent une méthode d'estimation, il existe également d'autres méthodes d'estimation consistant, par exemple, à recourir à des données provenant de systèmes de surveillance sentinelle et à des techniques d'estimation statistique indirecte. Il se peut que, dans de nombreux pays, il soit impossible à l'heure actuelle d'effectuer des enquêtes nationales sur la prévalence pour des raisons financières ou à cause de difficultés méthodologiques ou pratiques.

Consommation de drogues chez les jeunes

Cet indicateur correspond aux estimations de la prévalence et de l'incidence de la consommation de drogues chez les 15-24 ans. Étant donné que ce problème est souvent un sujet de préoccupation particulier pour les décideurs et que les cohortes d'âges

concernées constituent une unité d'échantillonnage pratique, les estimations de la consommation de drogues chez les jeunes occupent une place importante dans de nombreux systèmes d'information sur les drogues. Les enquêtes en milieu scolaire ont été largement utilisées pour établir de telles estimations. Toutefois, étant donné que les modes de fréquentation scolaire varient entre les pays et que les enquêtes peuvent exclure des sections importantes de la population de jeunes, d'autres approches peuvent également être nécessaires.

Abus de drogues à haut risque

Cet indicateur correspond aux estimations du nombre de consommateurs de drogues par injection et de la proportion de ceux qui se livrent à des comportements à haut risque et aux estimations du nombre de consommateurs quotidiens, réguliers ou dépendants. Certains comportements toxicomaniaques sont étroitement liés à de graves problèmes et méritent de ce fait une attention particulière. Les données les plus fréquemment recueillies dans ce domaine sont le nombre de consommateurs de drogues par injection et le nombre de consommateurs de drogues "dépendants" ou habituels. Des méthodes particulières sont nécessaires pour obtenir des informations sur des pratiques comme la consommation par injection qui, en raison de leur faible prévalence et du fait que l'on n'y a pas recours ouvertement, ne sont généralement guère prises en compte dans les estimations concernant l'ensemble de la population. S'agissant du lien entre la consommation de drogues par injection et la transmission d'agents infectieux, il est également nécessaire de recueillir des informations sur la fréquence des pratiques d'injection à haut risque (partage du matériel).

Utilisation des services offerts aux toxicomanes

Cet indicateur correspond au nombre de personnes qui demandent à ce qu'on les aide à résoudre un problème de drogue. Les registres de traitement tiennent souvent lieu d'indicateur de la demande de traitement. Cette information est utile pour analyser le recours aux services et peut être utilisée comme un indicateur des tendances de la prévalence et des modes de consommation de drogues à haut risque. Lorsque ces services sont fournis principalement par des organismes sanitaires et sociaux non spécialisés, les registres de traitement peuvent ne pas être un indicateur approprié. Il convient de se souvenir que la portée, la structure et la nature des services offerts aux toxicomanes sont très différentes d'un pays à l'autre. Par conséquent, il est particulièrement important de disposer de définitions claires lorsqu'on communique des informations sur l'utilisation des services, ainsi que de connaître les problèmes de méthode et d'analyse dont il faut tenir compte pour tirer, à partir des données concernant les utilisateurs de services, des conclusions concernant les problèmes de drogue dans l'ensemble de la population.

Morbidité liée à la drogue

On entend par morbidité liée à la drogue les cas de maladies imputables, directement ou dans une certaine mesure, à la consommation de drogues. En l'occurrence, cet indicateur correspond principalement aux taux d'infection par le virus de l'immunodéficience

humaine (VIH), le virus de l'hépatite B (VHB) et le virus de l'hépatite C (VHC) parmi les consommateurs de drogues par injection. Les coûts sanitaires revêtent une importance évidente lorsqu'il s'agit d'informer les décideurs au sujet de la consommation de drogues illicites. Les paramètres communs comprennent les infections liées à la drogue comme l'infection par le VIH, l'hépatite B et l'hépatite C, ainsi que les facteurs de risques comportementaux parmi les consommateurs de drogues par injection. Des problèmes conceptuels se posent dans ce domaine et des travaux de mise au point supplémentaires sont nécessaires. En particulier, il est difficile d'estimer la contribution de la consommation de drogues à des cas de maladies dus également à d'autres causes et de déterminer la proportion de cas imputables uniquement à la consommation de drogues lorsqu'un certain nombre d'autres causes possibles existent.

Mortalité liée à la drogue

Cet indicateur comprend les données sur les décès directement imputables à la consommation de drogues. Bien qu'elles puissent être utiles et qu'elles revêtent une importance évidente si elles sont fiables, ces données ne sont pas largement disponibles en règle générale. Il existe bien des données de diagnostic permettant d'établir une distinction entre la morbidité psychiatrique imputable à la consommation de drogues et celle imputable à d'autres causes. Toutefois, on ne dispose pas, bien souvent, de données ayant ce niveau de détail. En outre, la possibilité que certaines substances illicites provoquent des troubles psychiatriques ainsi que le rôle de troubles psychiatriques préexistants dans l'apparition de problèmes de drogue suscitent de nombreuses controverses. Quelle que soit la nature du rapport entre la consommation de drogues et les problèmes de santé mentale, la comorbidité reste un important motif de préoccupation, étant donné que l'on constate souvent des taux élevés de consommation de drogues parmi les malades mentaux. Cet aspect est actuellement mal connu et nécessite de nouvelles recherches pour être tiré au clair.

Principes applicables à la collecte des données

Outre qu'ils sont parvenus à un consensus sur les indicateurs clefs de la consommation de drogues, les experts se sont mis d'accord sur les grands principes qu'il conviendrait de suivre pour recueillir des données utiles sur la consommation de drogues. Ces principes sont les suivants:

- a) Les données devraient être à jour et correspondre aux besoins des décideurs et des prestataires de services;
- b) Bien qu'ils ne puissent à eux seuls permettre de connaître en détail les modes de consommation des drogues, les travaux visant à améliorer la comparabilité et la qualité des données au niveau international devraient être concentrés sur un nombre limité d'indicateurs et un ensemble gérable de données fondamentales prioritaires;
- c) Des indicateurs simples de la consommation de drogues doivent être dûment analysés avant que des conclusions stratégiques ne puissent être tirées. L'analyse et l'interprétation des données statistiques de base sont bien meilleures lorsqu'elles sont appuyées par des recherches tant qualitatives que quantitatives et des informations plus larges sur le contexte;

- d) Des démarches multiméthodes et multisources sont particulièrement utiles dans le cadre de la collecte et de l'analyse de données sur la consommation de drogues et ses conséquences;
- e) Les données devraient être recueillies conformément à de bons principes de méthodologie scientifique afin d'en assurer la fiabilité et la validité;
- f) Les méthodes doivent respecter les cultures et les contextes différents dans lesquels elles doivent être employées et pouvoir s'y adapter;
- g) Les données devraient être recueillies, analysées et communiquées de façon aussi uniforme et comparable que possible, afin de faciliter la tenue de discussions fructueuses sur les changements, les similitudes et les différences observées sur la scène de la drogue;
- h) Les méthodes et les sources d'information devraient être clairement indiquées et pouvoir être remises en question;
- i) Les données devraient être recueillies et communiquées conformément à des règles de déontologie de la recherche reconnues;
- j) La collecte des données dans les pays concernés devrait être matériellement possible, et ce moyennant un coût raisonnable.

Réseaux humains et structures institutionnelles

On s'accorde à reconnaître qu'il ne suffit pas de définir de bonnes méthodes pour améliorer les moyens de collecte de données. Il faut également créer des réseaux et des structures institutionnelles appropriés afin d'avoir l'infrastructure voulue pour appuyer cette collecte. À cette fin, on a besoin d'une meilleure capacité d'analyse et d'interprétation des informations sur la consommation de drogues, ce qui suppose que l'on applique de bonnes méthodes, que l'on dispose de personnel et que l'on ait accès à des ressources appropriées. Un effort de formation, un appui technique, un appui politique constant et des investissements seront nécessaires pour garantir la durabilité et le succès des systèmes de collecte des données. Dans le présent guide, il est fait mention de certains des systèmes régionaux et nationaux qui ont été mis en place dans ce domaine. Ces systèmes permettent aux scientifiques et aux décideurs de dialoguer afin de faire en sorte que les données nécessaires à ces derniers soient recueillies. Bien que le coût des activités de collecte des données doive être raisonnable compte tenu des ressources dont dispose le pays concerné, il importe également de reconnaître que les investissements consacrés à cette activité sont à la fois nécessaires et rentables dans la mesure où ils se traduisent par une amélioration au stade de l'élaboration, du ciblage et de l'évaluation d'autres projets de réduction de la demande. On constate maintenant que, dans de nombreux pays, les décideurs reconnaissent l'utilité d'une information de qualité et sont conscients des moyens qui sont nécessaires pour fournir cette information. Le présent référentiel a notamment pour objet de faire la synthèse des enseignements qui ont été tirés au cours de ce travail de mise au point, afin d'aider les pays qui souhaitent adopter une stratégie de développement de leurs ressources d'information.

Le document du travail issu de la réunion au cours de laquelle a été adopté le consensus de Lisbonne (E/CN.7/2000/CRP.3) a été approuvé par les États Membres de l'Organisation

des Nations Unies à la quarante-troisième session de la Commission des stupéfiants en mars 2000. Ce document peut être consulté sur le site Web du GAP (http://www.undcp.org/pdf/drug_demand_gap_lisbon_consensus.pdf).

Mécanismes mondiaux de collecte de données

Dresser un tableau complet des modes et des tendances en matière de consommation de drogues à l'échelle mondiale n'est pas une tâche facile. Il existe un mécanisme destiné à donner une vue d'ensemble de la situation mondiale en matière d'abus de drogues – le questionnaire destiné aux rapports annuels. Ce questionnaire est le moyen utilisé par les États Membres pour communiquer des informations sur divers aspects du problème des drogues illicites à la Commission des stupéfiants conformément aux traités internationaux relatifs au contrôle des drogues. De plus amples informations peuvent être obtenues à l'adresse Internet suivante: www.undcp.org. La deuxième partie du questionnaire, qui figure dans la documentation annexe du présent module, est celle qui est la plus utile pour la surveillance des caractéristiques et des tendances de la consommation de drogues à l'échelle mondiale. Une version révisée de cette deuxième partie a été adoptée, à compter de janvier 2002, pour tenir compte des indicateurs clés de la consommation de drogues qui ont été convenus (voir ci-dessus la présentation générale de ces indicateurs dans la section intitulée "Principes applicables à la collecte des données" ou consulter le site Web: http://www.undcp.org/pdf/drug_demand_gap_lisbon_consensus.pdf) et afin d'offrir une souplesse suffisante pour que des pays dont les capacités de collecte de données ne sont pas comparables puissent y répondre.

En particulier, le questionnaire révisé permet de recueillir, à l'échelle mondiale, des données concernant un ensemble convenu d'indicateurs clés de la consommation de drogues en se fondant sur trois niveaux d'information: avis généraux d'experts, données non normalisées ou partiellement chiffrées et données chiffrées normalisées. Bien que le questionnaire soit uniquement destiné à recueillir des données récapitulatives, c'est un bon moyen d'encourager l'adoption de méthodes de collecte de données multisources et d'indicateurs clés harmonisés. Il ne prétend pas répondre à tous les besoins des décideurs, mais il peut servir de point de départ pour les activités de collecte de données. En adoptant les principaux paramètres figurant dans le formulaire, les pays contribuent également à faire en sorte que les activités de collecte de données aboutissent à des informations compatibles avec les normes internationales.

À l'heure actuelle, le bilan de la situation mondiale en matière de drogues est établi sur la base des données recueillies au moyen du questionnaire destiné aux rapports annuels, que viennent compléter d'autres documents publiés concernant la consommation de drogues, et fait largement appel aux données fournies par les systèmes nationaux et régionaux d'information sur les drogues. Le texte du dernier rapport sur la situation mondiale en ce qui concerne l'abus des drogues peut être consulté à l'adresse Internet suivante: http://www.undcp.org/cnd_session_45.html.

Résumé

Des données fiables, exactes et à jour sur la consommation de drogues sont nécessaires pour guider l'action en matière de réduction de la demande, mais celles-ci font défaut dans de nombreux pays. Bien souvent, les données disponibles sont d'une qualité inégale, ont été recueillies selon différentes méthodes et se prêtent difficilement à des comparaisons entre pays et régions. Par conséquent, il est urgent d'encourager de nombreux pays à prendre des engagements politiques durables en faveur de la collecte de données sur la consommation de drogues et ses conséquences; de faciliter l'acquisition de compétences techniques permettant de recueillir et d'analyser ces données de façon rationnelle; et de mettre en place et d'appuyer des réseaux pour en assurer la collecte, l'analyse et la diffusion. Le présent référentiel a pour objet de préparer la mise en place d'activités de collecte de données rationnelles en encourageant la création de réseaux humains, grâce auxquels on pourra multiplier les travaux visant à recueillir des données spécialisées tout en utilisant au maximum les informations existantes, les connaissances locales et l'infrastructure disponible. Il est fondé sur les principes applicables à la collecte des données qui ont été recensés dans le consensus de Lisbonne. Les domaines retenus en vue de leur inclusion dans un système permanent de collecte systématique de données tiennent compte des indicateurs clefs du questionnaire destiné aux rapports annuels.

POURQUOI RECUEILLIR DES INFORMATIONS SUR L'ABUS DES DROGUES?

Les données sur l'utilisation et l'abus des drogues apportent des réponses à des questions essentielles et permettent ainsi aux décideurs de prendre des mesures appropriées en matière de santé publique. Il a été souligné, en de nombreuses occasions, que, pour prendre des mesures rationnelles pour faire face à des problèmes de drogue, des décideurs scrupuleux devaient absolument se fonder sur des données exactes.

Trop souvent, les décisions sont prises sans tenir compte des données épidémiologiques. Ces données sont non seulement utiles pour montrer qu'un pays ou une région connaît un problème de drogue, mais elles sont aussi précieuses partout où des décisions pertinentes en matière de santé doivent être prises.

À divers niveaux, les dossiers clients peuvent justifier les demandes d'appui financier pour la création ou l'amélioration de services. Par exemple des données sur le type de drogues utilisées, le type et la fréquence des comportements sexuels à risque et le nombre de sorties volontaires par rapport à l'année précédente peuvent renseigner de façon approfondie sur le fonctionnement des services et des systèmes de traitement. Elles peuvent en outre indiquer les améliorations possibles.

Au niveau d'une population, ces données peuvent aider à déterminer les tendances au sein de celle-ci et permettre aux décideurs de repérer rapidement les insuffisances afin de prendre des mesures appropriées pour y remédier. Ainsi, il est particulièrement utile que la consommation de cocaïne-crack ou de nouvelles méthodes de consommation de drogues soient détectées rapidement dans une population où seule l'utilisation de marijuana était connue. Cette information donne des éléments de base pour les stratégies locales de prévention, de traitement et de contrôle.


Au niveau national, les stratégies mettent de plus en plus l'accent sur la réduction de la demande, qui doit s'appuyer sur des données épidémiologiques fiables et valables. En outre, les pays où des données nationales sont recueillies régulièrement peuvent participer plus efficacement aux débats internationaux sur les questions de drogue. L'évaluation régulière de la situation en ce qui concerne l'utilisation et l'abus de drogues peut également permettre d'alerter rapidement les autres pays, car les nouvelles tendances en matière d'abus de drogues franchissent généralement les frontières nationales pour se répandre dans les pays voisins.

Enfin, ces données facilitent l'élaboration de nouvelles politiques de contrôle des drogues à l'échelle mondiale. Un système d'information mondial peut contribuer à renforcer la détermination politique des pays développés et des pays en développement et leur volonté de coopérer pour lutter contre l'utilisation croissante des drogues illicites et mieux assumer leur responsabilité commune et de mettre en œuvre et d'évaluer des stratégies mondiales de réduction de la demande.

Les questions liées à l'épidémiologie et aux politiques en matière de drogues sont examinées plus en détail dans le *Bulletin des stupéfiants*, vol. LIV, n° 1 (2002). Des conseils supplémentaires concernant l'interprétation des données aux fins de la prise des décisions sont fournis dans le référentiel GAP (http://www.undcp.org/drug_demand_gap_m-toolkit.html).

Des données sur l'abus des drogues sont recueillies pour appuyer les politiques actuelles en matière d'interdiction, de prévention et de traitement en :

- Déterminant les modes actuels d'utilisation des drogues —c'est-à-dire les types de drogues disponibles, leurs utilisateurs et les façons dont ceux-ci les utilisent;
- Détectant les nouvelles drogues utilisées ou les nouvelles méthodes d'utilisation des drogues existantes;
- Surveillant l'évolution des modes en matière d'utilisation des drogues dans le temps, dans une zone géographique et dans des groupes de population.

The background of the page is a dark reddish-brown color. It features a faint, light-colored pattern of a circuit board with various traces and circular components. Overlaid on this pattern is a world map, showing the continents in a lighter shade. The text is positioned in the upper right quadrant of the page.

PREMIÈRE PARTIE
Élaboration d'un système
intégré d'information sur
les drogues

Description d'un système intégré d'information sur les drogues

Chapitre premier

Considérations générales

L'abus de drogues est devenu un problème mondial qui exige que l'on coopère d'une façon plus poussée à l'échelon international pour réduire l'offre et la demande de drogues. Bien que ce problème soit de plus en plus préoccupant dans de nombreux pays, ce sont principalement les pays développés les plus prospères qui ont expérimenté des mesures pour y faire face. L'enseignement sans doute le plus important que ces pays en ont tiré est que, pour comprendre les problèmes d'abus de drogues et y faire face plus efficacement, il est essentiel de disposer d'un système intégré d'information multisources sur les drogues. Un tel système, s'il est bien conçu, non seulement donnera des informations sur les types de drogues utilisées et leurs utilisateurs, mais permettra également de formuler des questions afin de recueillir, dans le cadre d'autres études plus ciblées, des informations dont on pourra se servir pour planifier des programmes efficaces de prévention et de traitement.

Dans de nombreuses parties du monde, ceux qui sont chargés de faire face aux problèmes de drogue aux niveaux tant municipal que national n'ont pas accès à des systèmes centralisés d'information sur les modes d'utilisation des drogues. Le présent référentiel a été conçu pour aider les chercheurs et les administrateurs désireux de mettre en place de tels systèmes d'information, afin que les grandes questions qui se posent dans leur pays en matière d'abus des drogues puissent être traitées et que des décisions appropriées puissent être prises en ce qui concerne la programmation des interventions. La principale difficulté à laquelle se heurtent ceux qui souhaitent entreprendre de mettre en place un système d'information centralisé pour évaluer l'abus de drogues tient au fait que, dans la plupart des pays, la consommation de drogues est fortement réprochée. Il se peut que, du fait de l'existence de lois interdisant la détention et l'utilisation de drogues, les consommateurs de drogues se retrouvent dans l'illégalité et/ou que la société ait une attitude négative à leur égard. Lorsque cela est le cas, les utilisateurs de drogues souhaitent bien souvent rester dans l'ombre. En outre, la variabilité des types et des qualités de drogues disponibles fait que l'abus des drogues est essentiellement un phénomène dynamique et non structuré qui doit faire l'objet d'évaluations régulières en temps utile.

De ce fait, l'évaluation de l'utilisation des drogues est un travail extrêmement complexe, et des méthodes multiples ont été mises au point pour recueillir les informations pertinentes. Un certain nombre d'activités de collecte de données sont nécessaires pour pouvoir offrir des informations qui donnent une vue aussi exacte que possible de la situation en matière d'utilisation des drogues à un moment quelconque. Ces activités peuvent aussi bien consister à interroger des informateurs privilégiés qu'à organiser des groupes de discussion avec des utilisateurs de drogues et des professionnels tels que des agents des services de répression ou de traitement, ou encore à réaliser des enquêtes de grande ampleur auprès des ménages. Les chercheurs qui réalisent ces activités les comparent à chacune des pièces d'une mosaïque représentant fidèlement la population consommatrice de drogues. Chaque activité ou pièce donne un élément d'information décrivant l'utilisation des drogues.

NOTE:

La surveillance de l'utilisation des drogues est une tâche difficile et complexe. Toutes les sources d'information ont des limites et ne renseignent que sur un aspect de cette utilisation. Par conséquent, pour parvenir à une connaissance approfondie du problème, il est nécessaire de mettre au point un système multisources ou multi-indicateurs qui permette de se renseigner sur ses différents aspects.

La démarche recommandée dans le référentiel est de mettre en place un système intégré d'information sur les drogues. Un tel système prévoit notamment la constitution d'une base de données provenant à la fois de sources "passives", telles que des rapports ou d'autres bases de données qui existent déjà, et de sources "actives", telles que des enquêtes auprès de la population. Ces données sont examinées par un groupe d'experts de l'abus des drogues qui connaissent bien la situation locale à cet égard et qui s'y intéressent. Ces experts examinent les données qui ont été recueillies afin de déterminer ce qu'il en ressort et les questions auxquelles elles permettent d'apporter des réponses. Ils déterminent également les lacunes que présente la base de données, celles auxquelles il faut remédier en priorité et la marche à suivre pour ce faire. Un rapport faisant la synthèse des données et des résultats des discussions est établi et communiqué aux décideurs, aux responsables de la planification et de l'exécution des programmes et à d'autres chercheurs. Le présent référentiel met l'accent sur les systèmes locaux, c'est-à-dire les systèmes contenant des données concernant une ville ou un pays. Lorsque plusieurs villes d'un pays ou plusieurs pays d'une région souhaitent mettre en place un système/réseau plus étendu, celui-ci comprendra un représentant de chaque système/réseau local qui présentera les résultats de son système/réseau.

Le référentiel est destiné à aider ceux qui souhaitent mettre en place un système intégré d'information sur les drogues au niveau local. Il est conçu comme un guide d'auto-évaluation et de planification. Il commence par une description d'un système intégré d'information sur les drogues idéal. On y présente ensuite un processus d'auto-évaluation appelé "analyse des informations, des besoins et des ressources", pouvant être mené par une personne ou, mieux encore, un groupe de personnes qu'intéresse la question de l'utilisation des drogues. Cette évaluation a pour but de déterminer les ressources disponibles dans la zone géopolitique considérée qui peuvent être incorporées dans un système d'information et celles qui manquent pour que l'on ait un système complet, puis de procéder à une analyse

stratégique de cette information pour élaborer un plan d'action stratégique. Le processus suivant présenté dans le référentiel aide à fixer des priorités entre ces lacunes. Enfin, le référentiel propose des procédures graduelles pour contribuer à remédier aux lacunes qui ont été jugées importantes. Il peut être utilisé par des personnes ou des groupes pour procéder à leur propre évaluation ou employé dans le cadre d'un véritable programme de formation. On est conscient du fait que la mise en place d'un système d'information complet sur les caractéristiques et les tendances de l'abus des drogues sera un effort de longue haleine. Le présent module du référentiel est destiné à faciliter l'élaboration d'une stratégie pertinente, fondée sur une analyse des ressources existantes qui tienne compte des priorités locales et définisse des objectifs réalistes à court, à moyen et à long terme.

On trouvera des indications supplémentaires pour la réalisation d'études épidémiologiques concernant l'abus des drogues sur le site Web du GAP (http://undcp.org/drug_demand_gap.html) et dans le *Guide de l'Organisation mondiale de la santé sur l'épidémiologie de l'abus des drogues pour 2000* (http://www.who.int/substance_abuse/pubs Psychoactive_Drugs.htm).

CONDITIONS REQUISES POUR METTRE EN PLACE UN SYSTÈME LOCAL:

- Un coordonnateur, c'est-à-dire une personne très désireuse de mettre en place ce système, qui soit si possible familiarisée avec les sources de données existantes et connaisse d'autres professionnels concernés directement (par exemple des prestataires de services de traitement, des chercheurs, des spécialistes de la prévention) ou indirectement (par exemple des spécialistes de la santé mentale, des chercheurs universitaires, des agents des services de répression et des médecins légistes) par la question de l'abus des drogues;
- Un réseau interactif de professionnels concernés directement ou indirectement par la question de l'abus des drogues qui ont accès aux données existantes et qui sont disposés à se rencontrer pendant une journée entière au moins une fois par an pour confronter leurs données. Un tel réseau est extrêmement important, en particulier lorsqu'on ne sait pas exactement quelles informations sont disponibles ni où rechercher les données;
- Définir clairement les objectifs du réseau, comme suit:
 - a) Déterminer les modes d'abus des drogues dans les régions géographiques et au cours des périodes qui seront définies par le groupe;
 - b) Déterminer l'évolution des modes d'abus des drogues pendant des périodes définies, notamment en ce qui concerne les types de drogues, les modes d'administration et les particularités des utilisateurs;
 - c) Surveiller cette évolution pour déterminer si elle traduit l'apparition de nouveaux problèmes de drogues;
 - d) Diffuser des informations aux organismes communautaires et aux groupes professionnels intéressés;
- Mettre au point une méthode normalisée pour la présentation des données à la réunion;
- Encourager l'examen des conclusions pour promouvoir les objectifs du réseau;
- Mettre au point un modèle de rapport final;
- Mettre au point un plan de diffusion comprenant une liste de distribution.

Épidémiologie de l'abus de drogues et systèmes d'information

Pour savoir quelles sources de données peuvent être saisies dans un système d'information, il importe de comprendre ce qu'est l'épidémiologie de l'abus de drogues. D'une manière générale, on entend par épidémiologie la structuration de l'information relative à un état pathologique donné, de sorte à en dégager les causes ainsi que les moyens d'en réduire ou d'en supprimer les effets sur la morbidité (ceux qui tombent malade) et la mortalité (ceux qui en meurent) des personnes affectées par cet état ou susceptibles de l'être.

L'épidémiologiste pose pour hypothèse qu'un certain pourcentage de la population souffrira d'une maladie donnée: ainsi, les enfants non vaccinés contre la rougeole contracteront cette maladie, ou encore certains enfants sont génétiquement susceptibles de devenir diabétiques. Toutefois, lorsque ce pourcentage augmente, ou lorsque les caractéristiques des groupes de personnes touchées évoluent, l'épidémiologiste est amené à se poser des questions. Il analyse alors les données dont il dispose pour dégager des hypothèses susceptibles d'expliquer cette augmentation ou l'évolution des caractéristiques. Ces hypothèses sont à la base de la recherche épidémiologique. Les conclusions des études destinées à les vérifier fondent alors les actions de prévention et la recherche. Il y a donc des études épidémiologiques descriptives, dont on dégage des hypothèses, et des études épidémiologiques analytiques, qui servent à vérifier ces hypothèses. Le présent référentiel porte essentiellement sur le premier type d'études.

L'épidémiologie descriptive répond à des questions telles que les suivantes:

- a) Quelle est la nature de l'abus de drogues parmi la population (drogues consommées, mode de consommation, fréquence de la consommation)?
- b) Quelle est l'ampleur de cette consommation dans l'ensemble de la population (taux de nouveaux consommateurs au cours de l'année écoulée, nombre de personnes consommant des drogues depuis plus d'un an)?
- c) Qui sont les personnes consommant ces drogues (caractéristiques, sexe, âge)?
- d) Quels sont les problèmes d'ordre social, psychologique ou sanitaire liés à la consommation de ces drogues? S'agit-il de problèmes aigus ou de problèmes chroniques? (Les consommateurs de drogues ont-ils davantage de problèmes familiaux que les autres, ont-ils du mal à conserver un emploi, achèvent-ils leur scolarité?)

Dans la mesure où l'épidémiologie est née de l'étude de personnes atteintes de maladies infectieuses, l'épidémiologiste cherche à déterminer le taux de personnes atteintes au sein d'une population déterminée au cours d'une période donnée. Toute évolution de ce taux dans le temps indiquerait un regain de l'épidémie. Il importe donc de définir précisément la population de référence et la période sur lesquelles portent les données que l'on étudie. Ces données concernent-elles un lieu précis ou bien l'ensemble du pays? Sont-elles recueillies chaque année ou ne concernent-elles qu'une année particulière? Les réponses à ces questions permettent de préciser le problème. La collecte et l'analyse systématique des données donnent des indications de meilleure qualité dont on tirera parti pour la prévention et le traitement. Cela est le fondement d'un système intégré d'information sur les drogues.

Les réseaux reposent généralement sur une base géographique (agglomération urbaine, district, province, État fédéré, pays ou région). Cette base géographique est souvent hiérarchisée, les réseaux qui concernent les agglomérations étant associés pour constituer le réseau provincial ou national, les réseaux nationaux combinés pour former le réseau régional, et ainsi de suite.

La surveillance des tendances en matière de drogues au sein d'un réseau est souvent une surveillance de type sentinelle. Ainsi, un secteur donné d'une région géographique (par exemple une ville) et certaines catégories de la population consommatrice de drogues (consommateurs par injection, patients soumis à un traitement, etc.) sont observés au moyen de la collecte systématique de données sur des questions essentielles qui méritent d'être suivies. Ainsi, aux États-Unis d'Amérique, le réseau épidémiologique urbain couvre des villes de l'ensemble du pays (nord-est, sud-est, centre, nord-ouest, sud-ouest, ouest et Hawaï). Bien que certains schémas soient communs à toutes les villes, il existe des caractéristiques propres à une ville donnée. Ainsi, la méthamphétamine est davantage consommée à San Diego (Californie) et dans l'ouest du pays, alors que le crack est plus répandu dans le nord-est. Or, les modalités du trafic évoluant, la méthamphétamine se répand dans le centre et le nord-est et le crack commence à poser problème parmi certaines populations dans l'ouest du pays. Les réseaux sentinelles pour une région donnée permettent de déceler des évolutions de ce type. Certes, ils ne fournissent pas des données représentatives de l'ensemble de la population consommatrice de drogues, mais ils permettent de surveiller, de façon économique et pratique, les tendances en matière de consommation problématique de drogues ainsi que d'autres questions pertinentes liées à la drogue.

Un certain nombre de réseaux régionaux ou nationaux sont mentionnés ci-dessous à titre d'exemple. Par ailleurs, différents systèmes d'information sur les drogues sont décrits et des questions connexes sont traitées dans les comptes rendus d'un atelier mondial sur les systèmes d'information sur les drogues, qui a eu lieu à Vienne du 3 au 5 décembre 2001 (voir http://www.undcp.org/drug_demand_gap.html).

EXEMPLES DE SYSTÈMES D'INFORMATION SUR LES DROGUES

Systèmes/réseaux régionaux

Groupe Pompidou (Groupe européen de coopération en matière de lutte contre l'abus et le trafic illicite des stupéfiants, Conseil de l'Europe)
(<http://www.coe.int/pompidou>)

Observatoire européen des drogues et des toxicomanies (OEDT)
(<http://www.emcdda.org>)

Commission interaméricaine de lutte contre l'abus des drogues (CICAD) et Système interaméricain de données uniformes sur la consommation des drogues (SIDUC) (<http://www.cicad.oas.org/en/Observatory/Main.htm>)

Caribbean Drug Information Network
(http://www.carec.org/projects/caridin_daess/caridin_daess.htm)

Southern African Development Community Epidemiology Network on Drug Use
(<http://www.sadc.int/index.htm>)

Systèmes nationaux

Community Epidemiological Work Group

(<http://165.112.78.61/CEWG/CEWHome.html>)

Illicit drug reporting system

(<http://ndarc.med.unsw.edu.au/ndarc.nsf/website/IDRS>)

South African Community Epidemiology Network on Drug Use

(<http://www.sahealthinfo.org/admodule/sacendu.htm>)

Réseau communautaire canadien de l'épidémiologie des toxicomanies (RCCET)

(<http://www.ccsa.ca/ccendu/indexf.htm>)

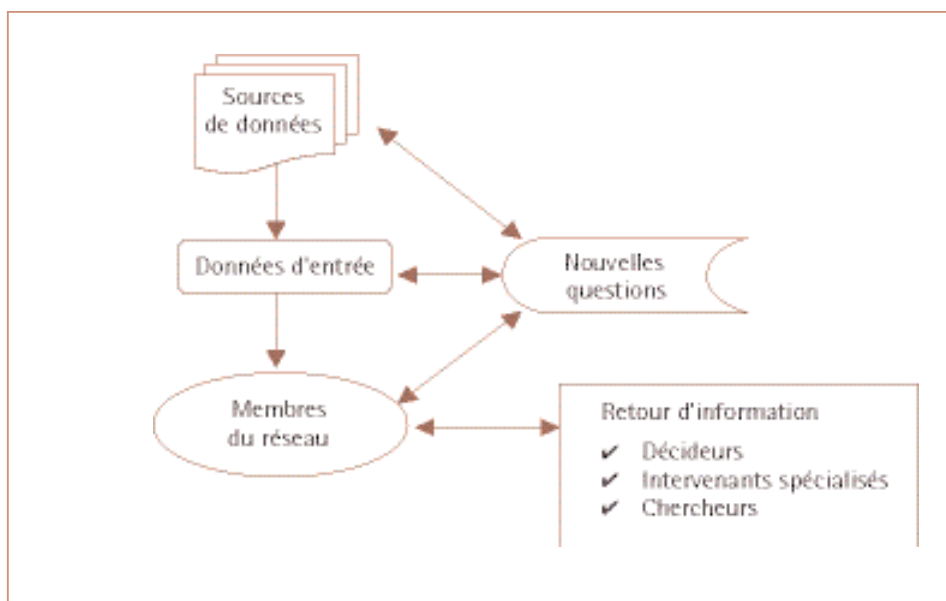
Système mexicain d'information sur les drogues (SRID)

Composition d'un système intégré d'information sur les drogues

Un système intégré d'information sur les drogues devrait comprendre trois niveaux, à savoir les données d'entrée, l'interprétation et les données de sortie.

Un système intégré d'information sur les drogues suppose des données d'entrée relatives à la mesure des paramètres de la consommation de drogues dans une population au cours d'une période déterminée; l'analyse et l'interprétation de ces données par des experts locaux connaissant tel ou tel aspect du problème; et un mécanisme permettant de communiquer leurs conclusions à d'autres chercheurs, aux services de prévention et de traitement et aux décideurs. Dans la présente section, on décrit la structure et le fonctionnement d'un système idéal en prenant pour modèle des systèmes existants qui se sont révélés efficaces dans la pratique. On trouvera, dans l'encadré ci-dessus, quelques exemples de systèmes d'information sur les drogues, ainsi que leurs coordonnées Internet. Ces systèmes ainsi que d'autres sont passés en revue dans les comptes rendus de l'atelier mondial sur les systèmes d'information sur les drogues 2001 (voir http://www.undcp.org/drug_demand_gap_datacollection.html#core).

Figure I. Structure d'un système intégré d'information sur les drogues



Données d'entrée – Sources de données

Un système intégré d'information doit permettre d'apporter des réponses à un certain nombre de questions essentielles concernant les modes de consommation des drogues et les caractéristiques des consommateurs, en vue d'appuyer l'élaboration de programmes de prévention et de traitement. La mesure dans laquelle des réponses adéquates et pertinentes sont apportées dépend des types de sources de données disponibles.

La réprobation que suscite l'usage de drogues rend difficile la mise en place d'un système d'information. Bien que d'autres états pathologiques ne soient pas généralement soumis à la même réprobation, la collecte d'informations sur la santé auprès du public est encore malaisée car, dans la plupart des cas, un diagnostic est requis. C'est pourquoi les dossiers médicaux ou les enquêtes sur la population constituent les sources habituelles de données concernant la santé. Les personnes qui présentent des problèmes de santé se rendent en principe dans un hôpital ou un service d'urgence ou chez un médecin. Leurs symptômes sont examinés et des analyses effectuées afin qu'un diagnostic puisse être établi et un traitement prescrit. Dans certains cas, ces diagnostics et les caractéristiques des patients sont enregistrés de façon centralisée, par exemple par des bureaux de statistique ou des compagnies d'assurances et, parfois, lorsqu'une maladie grave est constatée, une déclaration est faite auprès des autorités sanitaires locales.

Dans les enquêtes sur la population, on utilise des listes de symptômes pour déterminer quelles sont les personnes susceptibles de présenter certaines pathologies. On se renseigne ensuite pour savoir si ces personnes ont consulté un médecin, fait l'objet d'un diagnostic et bénéficié d'un traitement.

De nombreuses méthodes similaires sont utilisées pour recueillir des informations sur la consommation de drogues. Il est plus facile de déterminer les types d'informations disponibles et de les localiser si l'on connaît les problèmes liés à la consommation de drogues. La présente section examine les quatre principales sources d'information pertinente: données existantes, enquêtes sur la population, entretiens avec des informateurs privilégiés et autres méthodes ethnographiques. On considère que les données issues des bases de données existantes et des enquêtes sont de nature quantitative. Mais, comme les données existantes ne donnent pas directement la mesure du problème, beaucoup estiment qu'elles sont plutôt de nature qualitative. Cependant, les données qualitatives ou ethnographiques reflètent de façon plus précise le contexte dans lequel un comportement donné se produit. Bien qu'il y ait des frictions entre les partisans de la méthode quantitative et les partisans de la méthode qualitative, les deux méthodes sont extrêmement importantes compte tenu de la nature de l'épidémiologie de l'abus de drogues. La récente monographie scientifique n° 4 de l'Observatoire européen des drogues et des toxicomanies intitulée *Understanding and Responding to Drug Use: The Role of Qualitative Research* (Lisbonne, juillet 2000) souligne les contributions importantes apportées par la recherche qualitative.

APERÇU DES MÉTHODES DE COMPILATION DE DONNÉES

MÉTHODE	AVANTAGES	LIMITES
Enquêtes générales	Large portée	Validité et représentativité
	Données sur les tendances, si elles sont répétées	Sont coûteuses et exigent une formation
	Précision	Les consommateurs de certaines drogues peuvent ne pas être pris en considération
	Méthodes scientifiques normalisées	Certains groupes cachés peuvent ne pas être pris en considération
Enquêtes sur une catégorie particulière de la population	Bon ciblage	Validité et représentativité
	Informations sur les consommateurs de certaines drogues	Sont coûteuses et exigent une formation
	Informations sur les populations cachées	Échantillonnage difficile
Données existantes	Faciles à obtenir	Validité et représentativité
	Peu coûteuses	Sujettes à des biais de collecte
	Permettent une analyse diachronique	Usagers connus uniquement
Méthodes d'évaluation rapide	Méthode multisource, rapide et peu coûteuse	Validité et représentativité
	Pertinence par rapport aux interventions	Formation exigée
Entretien avec des informateurs privilégiés, groupes de discussion	Peu coûteuses	Validité et représentativité
	Populations cachées	Formation exigée et accès pouvant s'avérer difficile

Données existantes

Pour savoir où trouver des données relatives aux consommateurs de drogues, il convient d'examiner l'histoire naturelle de la consommation de drogues. On sait que toute drogue a un effet physiologique sur le consommateur. Cet effet est parfois violent, parfois léger. De nombreuses sources de données existantes sont liées aux conséquences négatives de l'abus de drogues (admissions à l'hôpital, par exemple). Il faut se rappeler que les consommateurs

occasionnels de drogues étant bien plus nombreux que les consommateurs réguliers, il est peu probable qu'ils apparaissent dans ce type de données. Par ailleurs, les risques encourus par les consommateurs varient selon le type de drogues et le mode de consommation. La plupart des drogues ne sont pas consommées à l'état pur et peuvent être mélangées à des substances nocives. En outre, le mode de consommation peut avoir une incidence sur la santé. Ainsi, l'injection de drogues, en particulier à l'aide d'aiguilles souillées, peut provoquer des embolies (ou caillots), un état septique ou d'autres infections, notamment la transmission du VIH. Parfois, l'utilisateur est victime d'une surdose et meurt. On sait aussi que plus une personne devient dépendante d'une drogue, plus sa tolérance augmente et plus elle a besoin de doses importantes pour obtenir l'effet souhaité et éviter les symptômes de sevrage. Certains toxicomanes se soumettront à un traitement soit spontanément, soit à la demande de leur famille, de leur employeur ou du système judiciaire. Enfin, il arrive que certains toxicomanes violent la législation locale en matière de drogues ou soient impliqués dans des activités illégales pour subvenir à leurs besoins et financer leur consommation de drogues.

L'examen de l'histoire naturelle de la consommation de drogues révèle six sources possibles d'information sur les consommateurs de drogues: les admissions à l'hôpital et les registres des services d'urgence; les rapports de santé publique sur les maladies infectieuses, notamment le VIH/sida et l'hépatite B et C; les rapports des services antipoison; les rapports des médecins légistes ou autres actes de décès; les admissions dans les centres de traitement; et les procès-verbaux d'arrestation.

TYPES DE DONNÉES EXISTANTES

- Admissions à l'hôpital et registres des services d'urgence
- Rapports de santé publique sur les maladies infectieuses, notamment le VIH/sida et l'hépatite B et C
- Rapports des services antipoison
- Rapports des médecins légistes ou autres actes de décès
- Admissions dans les centres de traitement
- Procès-verbaux d'arrestation

Autres sources de données existantes

D'autres données provenant des services de répression sont utilisées par les réseaux, par exemple en ce qui concerne les saisies de drogues et notamment les quantités et les types de drogues saisies pendant une période donnée. On dispose également d'informations sur le prix ainsi que sur la qualité ou le degré de pureté des drogues vendues dans la rue. Bien que les moyens d'utiliser ou d'interpréter ces données soient bien entendu limités, le prix et la qualité des drogues vendues dans la rue peuvent paradoxalement constituer, à la longue, des indications importantes, en particulier lorsqu'on les rapproche d'autres informations provenant de sources plus fiables.

Limites

Les sources de données existantes sont utiles, mais elles présentent toutes certaines limites, dont les plus importantes sont sans doute les suivantes:

- a) Il se peut que, parmi les personnes au sujet desquelles on dispose d'information, certaines n'aient consommé des drogues qu'une seule fois;
- b) Les informations disponibles n'ont pas pour dénominateur la population, autrement dit elles ne permettent pas de calculer directement les taux de prévalence et d'incidence de la consommation de drogues dans l'ensemble de la population;
- c) Un même consommateur pouvant être répertorié dans diverses sources, ces dernières ne peuvent être examinées indépendamment les unes des autres;
- d) Ces sources sont sensibles aux changements politiques ou administratifs. Par exemple, si un responsable municipal décide, sous la pression de l'opinion publique, de réprimer la consommation de drogues, le nombre d'arrestations augmentera. Par ailleurs, le type de traitement offert aux consommateurs de drogues aura une influence sur le nombre de ceux qui demanderont à en bénéficier;
- e) Ces données n'ont généralement pas été recueillies à l'intention des épidémiologistes et ne contiennent donc pas nécessairement les informations souhaitées ou ne sont pas codées de manière à permettre de suivre les modes de consommation de drogues.

Enquêtes

Deux types d'enquêtes sont examinés: celles portant sur l'ensemble de la population et celles portant sur un groupe de population particulier. L'enquête est une méthode plus active que le recours à des sources de données existantes qui ont été recueillies à d'autres fins, telles que l'enregistrement des arrestations, des passages aux urgences ou des décès.

ENQUÊTES SUR LA POPULATION

- Les enquêtes sur l'ensemble de la population permettent, grâce à des techniques d'enquête et d'échantillonnage standard, d'évaluer l'usage de drogues dans l'ensemble de la population.
- Les enquêtes en milieu scolaire permettent d'évaluer l'abus de drogues au sein d'un groupe d'âge ou d'un niveau scolaire particulier.
- Les enquêtes spéciales:
 - a) Enquêtes ciblées pour évaluer la consommation de drogues au sein d'un groupe de population particulièrement exposé aux drogues, comme les sans-abri, les prostitué(e)s, les enfants des rues et les exclus du système scolaire;
 - b) Enquêtes communautaires sur les consommateurs de drogues qui ne sont généralement pas en contact avec des services de traitement ou autres, pour étudier le comportement des consommateurs actuels.

Enquêtes sur la population

Lorsqu'elles sont bien menées, les enquêtes sur l'ensemble de la population peuvent apporter de nombreuses informations concernant la prévalence et l'incidence de la consommation des types de drogues les plus courants. Cela étant, compte tenu de leur coût élevé et des ressources techniques qu'elles requièrent (il faut, par exemple, étudier des échantillons importants, utiliser un cadre d'échantillonnage approprié, garantir la confidentialité des données et s'assurer de la qualité des données fournies par les intéressés sur leurs activités illicites), les enquêtes nationales sont difficilement réalisables quand les moyens font défaut.

Les procédures utilisées pour sélectionner les répondants potentiels déterminent également le degré de représentativité des réponses et le choix du dénominateur des taux calculés à partir des données recueillies.

Les enquêtes diachroniques standard sur la population renseignent non seulement sur les taux de prévalence et d'incidence, mais aussi sur les modes de consommation et leur évolution, les caractéristiques des consommateurs et les problèmes liés ou consécutifs à la consommation de drogues. Elles peuvent donc être des outils épidémiologiques précieux.

Les enquêtes sur la population peuvent porter sur l'ensemble de la population d'une région donnée ou sur une population scolaire. On trouvera deux exemples d'enquêtes sur l'ensemble de la population aux adresses Internet suivantes: http://www.emcdda.org/situation/themes/drug_use_general_population_shtml et <http://www.samhsa.gov/oas/oas.html>. Les enquêtes en milieu scolaire seront examinées plus loin.

Il existe trois méthodes principales pour mener des enquêtes:

- a) *Entretien en face à face*: l'enquêteur lit les questions et remplit le questionnaire ou est présent lorsque la personne interrogée remplit le questionnaire (questionnaire auto-administré);
- b) *Entretien téléphonique* (une personne pose les questions et remplit le questionnaire) ou *entretien téléphonique assisté par ordinateur* (l'ordinateur pose les questions et la personne interrogée répond en appuyant sur les touches du téléphone);
- c) *Enquête postale*: la personne interrogée remplit le questionnaire et le renvoie par la poste.

La troisième méthode n'est pas beaucoup utilisée car les taux de réponse sont généralement très faibles. Des études ont montré que les entretiens téléphoniques faisaient apparaître des taux de consommation de drogues plus faibles, mais cette méthode est moins coûteuse que les entretiens en face à face. La plupart des enquêtes sont effectuées en face à face chez les particuliers ou dans les établissements scolaires. Dans les établissements scolaires, on a généralement recours à des enquêtes auto-administrées qui sont effectuées en classe auprès de tous les élèves de la classe sous la supervision d'un chercheur qualifié.

Bien que les enquêtes sur l'ensemble de la population d'un pays puissent fournir des informations utiles sur la prévalence et l'incidence de la consommation des drogues les plus courantes, elles ne renseignent guère sur les modes de consommation qui, comme l'injection, posent plus de problèmes et sont répréhensibles. Les enquêtes sur l'ensemble de la population ne rendent en général pas compte des modes de consommation problématiques, car les usagers "problématiques" ont tendance à se concentrer dans certains endroits ou certaines régions, sont moins susceptibles d'avoir un cadre de vie classique (un certain pourcentage sont sans abri, hospitalisés, etc.) et ne révèlent pas forcément toutes leurs activités illicites. Étant donné que les enquêtes standard ne détectent qu'un petit nombre d'usagers problématiques et ne donnent aucun détail concernant leur comportement, des enquêtes ciblées sur ces personnes sont nécessaires pour obtenir les informations manquantes. Les méthodes indirectes d'estimation sont souvent privilégiées pour estimer le nombre de consommateurs problématiques. Ces méthodes font l'objet du module 2 du référentiel GAP (http://www.undcp.org/drug_demand_gap_m-toolkit.html) et sont examinées dans la monographie scientifique n° 1 de l'Observatoire européen des drogues et des toxicomanies intitulée *Estimations de la prévalence de la consommation problématique des drogues en Europe* (Lisbonne, décembre 1997).

Comparaison entre les enquêtes sur les ménages et les enquêtes auprès des adolescents en milieu scolaire

Dans les pays où sont menées à la fois des enquêtes sur les ménages ou sur l'ensemble de la population et des enquêtes en milieu scolaire, il apparaît que les jeunes de 12 à 17 ans déclarent des taux de consommation de drogues moins élevés lorsqu'ils sont interrogés dans leur foyer que lorsqu'ils sont interrogés en milieu scolaire. Il semble que cet écart soit dû au fait que le milieu scolaire garantit un anonymat plus grand que le foyer, où l'influence des parents ou des tuteurs se fait sentir même s'ils ne sont pas présents. Cela dit, l'inconvénient des enquêtes en milieu scolaire est que les jeunes consommateurs de drogues manquent plus souvent l'école que les autres et peuvent être absents au moment de l'enquête. Il faut toujours faire la part des choses lorsqu'on procède à des enquêtes de ce type.

De plus amples informations sur les enquêtes en milieu scolaire peuvent être obtenues auprès du projet Monitoring the Future (<http://monitoringthefuture.org>) et dans le rapport de 1999 du Projet européen d'enquête en milieu scolaire sur l'alcool et d'autres drogues (Hibell *et al.*, Stockholm, Swedish Council for Information on Alcohol and other Drugs, 2000).

Autres enquêtes sur la population

Les sans-abri et les enfants des rues sont d'autres groupes susceptibles de faire l'objet d'enquêtes. Des techniques d'échantillonnage ont été mises au point pour déterminer approximativement le nombre total de sans-abri et d'enfants des rues (le dénominateur) afin de pouvoir estimer les taux de prévalence et d'incidence. Des enquêtes peuvent également être réalisées dans les institutions qui disposent déjà de données, par exemple auprès des personnes qui viennent d'être arrêtées ou des patients des services d'urgence. Là encore,

on peut appliquer des procédures d'échantillonnage pour garantir la représentativité de l'échantillon par rapport à l'ensemble des personnes arrêtées ou des patients.

Les enquêtes sur les usagers de drogues constituent une catégorie d'enquêtes sur la population, mais elles fournissent des informations différentes et soulèvent des problèmes méthodologiques différents parce qu'il est difficile de définir les paramètres de la population de consommateurs de drogues illicites. Elles peuvent fournir des informations détaillées sur des comportements dont la prévalence est faible mais qui risquent d'être sous-représentés dans les enquêtes sur les ménages ou les enquêtes en milieu scolaire. Bien que les enquêtes sur les usagers de drogues ne permettent pas à elles seules d'estimer la prévalence, elles peuvent fournir certains renseignements nécessaires pour estimer cette prévalence en ayant recours à des méthodes indirectes. Elles sont en outre souvent utilisées conjointement avec d'autres méthodes pour procéder à une évaluation rapide. Comme dans le cas des enquêtes sur les ménages, on peut avoir recours à des entretiens en face à face ou par téléphone ou à des questionnaires adressés par voie postale. Toutefois, étant donné que certaines populations de consommateurs de drogues sont souvent itinérantes ou désorganisées, les deux dernières techniques ne peuvent généralement pas être utilisées car les taux de réponse ont tendance à être très bas. Les populations de consommateurs de drogues illicites étant "cachées", il convient d'examiner avec soin les méthodes d'échantillonnage utilisées. Les difficultés rencontrées lors de l'échantillonnage d'une population "cachée" sont souvent compensées par les informations obtenues, car même les enquêtes à petite échelle sur les usagers de drogues peuvent donner des résultats précieux qui seraient difficiles à obtenir par d'autres moyens. Par exemple, si 1 % de la population consomme de l'héroïne, même un échantillon très large de l'ensemble de la population, disons 10 000 personnes, n'englobera qu'un petit nombre d'héroïnomanes (en l'occurrence 100, en supposant que les héroïnomanes soient représentés adéquatement et qu'ils soient disposés à participer à l'enquête), ce qui n'est peut-être pas suffisant pour réaliser une analyse satisfaisante. Il est donc généralement plus rentable et plus pratique d'essayer d'effectuer directement des enquêtes spécialisées par sondage auprès des populations de consommateurs problématiques.

Pour en savoir plus sur les enquêtes spécialisées sur les populations de consommateurs de drogues et leur exploitation par les systèmes d'information sur les drogues, veuillez consulter les documents suivants: http://www.undcp.org/drug_demand_gap_m-toolkit.html, Medina-Mora *et al.* (2002), *Guide de l'Organisation mondiale de la santé sur l'épidémiologie de l'abus des drogues* (Genève, 2000); *Estimer la prévalence de la consommation problématique de drogues en Europe*, Monographie scientifique n° 1 de l'Observatoire européen des drogues et des toxicomanies (Lisbonne, décembre 1997); *La technique dite de la "boule de neige"*, Manuel, Groupe d'experts en épidémiologie des problèmes de drogues du Groupe Pompidou (Strasbourg, Conseil de l'Europe, 1997); Hando *et al.*, "The development of an early warning system to detect trends in illicit drug use in Australia: The Illicit Drug Reporting System", *Addiction Research*, vol. 6 (1998), p. 97 à 113; et Office des Nations Unies contre la drogue et le crime, *Principes directeurs. L'abus de drogues: évaluations rapides de situations et interventions* (Vienne, 1999).

Informateurs privilégiés et autres méthodes ethnographiques

Quand utiliser des données quantitatives?

Étant donné leur caractère polyvalent, les méthodes qualitatives faisant appel à des entretiens avec des informateurs privilégiés ou à d'autres études ethnographiques seraient très utiles, lors de l'élaboration d'un système d'information, dans trois cas précis:

- a) Lorsqu'il n'existe pas de données ou lorsque les données existantes sont très limitées;
- b) Lorsqu'il faut compléter les données disponibles;
- c) Lorsqu'il faut interpréter les informations recueillies.

Pour en savoir plus sur les méthodes qualitatives, veuillez consulter la monographie scientifique n° 4 de l'Office des Nations Unies contre la drogue et le crime intitulée: *Understanding and Responding to Drug Use: The Role of Qualitative Research*.

RÔLE DES MÉTHODES QUALITATIVES

Quels que soient l'endroit ou la population considérés, les données provenant d'informateurs privilégiés et d'études ethnographiques sont essentielles pour comprendre les modes d'abus des drogues. Rhodes ["The multiple roles of qualitative research in understanding and responding to illicit drug use", dans *Understanding and Responding to Drug Use: The Role of Qualitative Research*, monographie scientifique n° 4 de l'Observatoire européen des drogues et des toxicomanies (Lisbonne, OEDT, 2000)] souligne que les études ethnographiques peuvent jouer plusieurs rôles importants:

- a) Atteindre et étudier les populations cachées grâce à des méthodes d'échantillonnage qualitatives, telles que le sondage boule de neige, qui font appel à des personnes travaillant sur le terrain et à des informateurs faisant partie de la population ciblée ou à d'autres personnes en contact avec celle-ci;
- b) Comprendre la signification de la consommation de drogues et la façon dont elle est vécue en étudiant le sens social que lui donnent les consommateurs et les processus sociaux qui le créent et le renforcent. Par exemple, le partage du matériel d'injection n'est pas uniquement associé à la transmission du VIH ou d'autres virus, mais il est aussi perçu comme un comportement qui crée des liens sociaux et exprime la confiance et la réciprocité;
- c) Comprendre les contextes sociaux de l'usage de drogues en précisant les liens entre l'environnement physique et social et les comportements toxicomaniaques. Par exemple, dans une salle d'injection, les règles régissant la vente ou la location de matériel d'injection ont des effets sur les comportements qui exposent les consommateurs de drogues par injection à des risques d'infection;
- d) Appuyer la recherche quantitative en complétant les informations quantitatives afin, par exemple, de comprendre les nombreuses modalités de partage du matériel d'injection, notamment la différence entre "*front-loading*" et "*back-loading*", c'est-à-dire le remplissage soit par le côté de l'aiguille, soit par le corps de la seringue, après avoir retiré le piston;

RÔLE DES MÉTHODES QUALITATIVES (suite)

- e) Compléter et faire la critique de la recherche quantitative en rappelant, là encore, au chercheur qu'il s'agit d'essayer de comprendre le comportement des usagers de drogues afin de pouvoir intervenir sans être aveuglé par sa propre vision des choses;
- f) Élaborer des stratégies et des mesures d'intervention efficaces en définissant des procédures et en déterminant des contextes propices pour atteindre les usagers de drogues et les faire participer à des actions visant à répondre à leurs besoins en tenant compte de leur vécu.

Les méthodes ci-dessus doivent être utilisées avec prudence. Trop souvent, il semble beaucoup plus simple d'interroger des informateurs privilégiés, avoir recours à des groupes de discussion ou s'insérer dans un groupe en tant qu'observateur que de recueillir des données existantes ou de mener une enquête. Toutefois, la recherche qualitative repose sur des bases scientifiques, et une formation est nécessaire pour que les informations recueillies soient valides et utilisables. Toutes ces méthodes sont actives et supposent que la collecte de données suive une procédure normalisée mais ne soit pas limitée à certaines catégories.

Informateurs privilégiés

Les informateurs privilégiés peuvent aider à *compléter des données lacunaires*, à préciser les données existantes et à *interpréter les résultats des analyses de données*. Un système intégré d'information sur les drogues devrait prévoir des entretiens avec les informateurs privilégiés et les "conservateurs" des données, ainsi que les populations visées, afin de déterminer la nature du problème d'abus de drogues dans une zone, et, en particulier:

- a) Les types de drogues disponibles;
- b) La façon dont ces drogues sont consommées;
- c) Les populations qui les consomment;
- d) Les conséquences graves résultant de leur consommation.

Ces informateurs peuvent également renseigner sur le *contexte* dans lequel les données existantes ont été recueillies, et notamment *signaler les biais qu'elles présentent* et indiquer si les tendances à la hausse représentent une recrudescence de la consommation ou sont dues à des changements dans la conduite de la collecte des données proprement dite. En outre, leur interprétation des données recueillies *permet de mieux en comprendre la signification*.

De même qu'il a été recommandé de rechercher diverses bases de données existantes reflétant l'histoire naturelle de l'abus de drogues au sein d'une communauté donnée, il est également important de choisir des informateurs privilégiés qui soient représentatifs ainsi que de faire participer les consommateurs de drogues eux-mêmes. Les entretiens peuvent être menés individuellement ou au sein d'un groupe, par exemple un groupe de discussion.

INFORMATEURS PRIVILÉGIÉS RECOMMANDÉS

- Personnes qui recommandent ou qui dispensent des traitements
- Agents de proximité et/ou autres personnes qui travaillent avec les toxicomanes dans la rue, déclarations des services antipoison
- Agents de santé publique intervenant auprès des jeunes ou travailleurs communautaires
- Policiers, douaniers
- Secouristes, ambulanciers, personnel hospitalier, personnel des services d'urgence
- Infectiologues
- Usagers de drogues actifs représentant divers sous-groupes de population définis par des critères tels que l'âge, le sexe, la situation socioéconomique, l'origine ethnique ou le type de drogues préféré

Groupes de discussion

Les groupes de discussion sont un des moyens qui permettent de recueillir des informations. Ce sont de petits groupes de personnes choisies en raison de leur connaissance de tel ou tel aspect du milieu de la drogue. Ils fonctionnent parfois avec des usagers actifs, des toxicomanes en voie de guérison, des jeunes ou des intervenants spécialisés, comme ceux qui dispensent des traitements. Ces groupes peuvent être hétérogènes ou homogènes et leurs membres doivent se sentir à l'aise pour discuter librement du sujet concerné. Cette technique présente l'avantage de permettre de très bien comprendre la question, et ce rapidement et à peu de frais. Toutefois, pour obtenir des informations de qualité, il est indispensable d'avoir un bon animateur qui saura poser des questions ouvertes ou dira ce qu'il faut pour ouvrir la discussion. L'animateur ne dirige pas la discussion mais il l'oriente, en s'assurant que tous les membres du groupe y participent. Cela nécessite une très grande compétence et une bonne formation. Il y a lieu d'interpréter avec prudence l'information provenant des groupes de discussion, car celle-ci n'est pas nécessairement extrapolable.

Autres techniques ethnographiques

D'autres techniques ethnographiques peuvent aussi être employées pour recueillir des informations. Par exemple, la représentation contextuelle permet de caractériser une zone en indiquant les voisinages ethniques et l'emplacement des églises, des zones d'opération des dealers, des institutions sociales ou sanitaires et des bars et cafés. Il est notamment fait usage des techniques suivantes pour classer les informations: répertoire libre, tri par pile, analyses de réseaux, narration ou classement d'événements ou évaluation projective. Toutes ces techniques renseignent sur le contexte des modes d'abus de drogues dans une zone.

NOTE:

Toutes ces techniques sont utiles lorsqu'un nouveau mode d'abus de drogues est constaté. La question est de savoir si ce nouveau mode est "réel" ou s'il s'agit d'un artefact dû à l'organisme qui a recueilli les données ou à la méthode de collecte employée. Il est possible de déterminer, avec les informateurs privilégiés et les groupes de discussion, la façon dont ce nouveau mode est apparu, les conséquences qu'il risque d'avoir et s'il va se développer et s'étendre.

Informations supplémentaires sur les méthodes de collecte de données

Des détails supplémentaires concernant les méthodes de collecte de données figurent dans la section suivante. On y indique également quand ces méthodes peuvent être utilisées ainsi que les avantages et inconvénients de chacune d'elles et la façon de remédier à ces inconvénients.

NOTE:

Lorsqu'un système d'information est mis en route dans un pays où les sources de données existantes ne sont pas développées, les informateurs privilégiés peuvent toujours fournir des informations non structurées issues de leur propre expérience. C'est ainsi que, dans certains pays africains, des spécialistes du traitement, des médecins et des travailleurs communautaires ont présenté, à la première réunion du réseau des informations sur la nature du problème de drogue dans leur zone, ce qui a constitué un bon point de départ pour l'examen d'activités de collecte de données plus structurées.

Interprétation: réseaux et communication

L'élément central d'un système intégré d'information sur les drogues est un réseau de représentants d'organismes communautaires qui s'intéressent aux problèmes de santé publique et d'abus de drogues et communiquent les uns avec les autres. Les membres du réseau partagent un objectif commun, à savoir l'élimination ou la réduction de l'abus de drogues et de ses conséquences sanitaires et sociales, et ils reconnaissent que, pour élaborer des stratégies efficaces, il faut s'appuyer sur des preuves solides. Le réseau a pour rôle de fournir cette information et d'en examiner les incidences pour la programmation avec les décideurs. Dans la plupart des cas, les membres du réseau sont des personnes qui ont accès à l'information ou qui savent où la trouver. Ils tiennent, périodiquement (une ou deux fois par an, en général), des réunions au cours desquelles ils soumettent les données ou les informations dont ils disposent afin qu'elles soient examinées, comparées et analysées par les autres membres du réseau. Sont susceptibles de devenir membres du réseau des chercheurs ainsi que des représentants d'organismes qui travaillent avec les toxicomanes, tels que les organismes de santé publique et d'autres organismes médicaux, les services de répression, les programmes de traitement des toxicomanes et parfois les établissements scolaires locaux. Ces réseaux présentent de nombreux avantages:

- a) Ils sont pratiques;
- b) Ils sont peu coûteux;

- c) Ils font un bon usage des données et des autres informations déjà disponibles;
- d) Ils se sont révélés tout à fait efficaces partout dans le monde;
- e) Ils fournissent un retour d'information immédiat;
- f) Ils tirent parti de connaissances techniques qui se situent à de nombreux niveaux différents;
- g) Ils fournissent des informations détaillées qui répondent aux objectifs de multiples organismes;
- h) Ils mettent en relation des spécialistes qui ne se concerteraient pas normalement;
- i) Ils mettent en place une infrastructure propre à soutenir d'autres travaux de recherche.

Organisation du réseau et de son système de communication

Parrainage du réseau

Le parrainage du réseau par un organisme présente l'avantage de mettre en avant cet organisme et de fournir des informations à jour, en particulier sur tout nouveau problème de drogue. Un tel parrainage permet aussi de tenir le public au courant du problème et des mesures que l'organisme prend pour le résoudre. En outre, une fois qu'un nouveau problème lié à la drogue est décelé, l'organisme de parrainage peut prendre la tête d'une initiative communautaire visant à y faire face.

Centres de coordination nationaux

La plupart des réseaux épidémiologiques régionaux sur les drogues, tels que ceux de l'Afrique australe, de l'Union européenne, des Amériques et des Caraïbes, fonctionnent par le biais de centres de coordination. Un organisme joue le rôle de centre de coordination de la collecte des données pour le pays tout entier et est d'habitude chargé d'élaborer un rapport national et de le présenter au forum régional. Dans le cas des systèmes nationaux, la désignation d'un centre de coordination est fortement recommandée. Il est également important de s'assurer qu'il n'existe pas déjà un tel centre pour ce genre d'activité.

Qui devrait faire partie du réseau?

Au départ au moins, les réseaux fonctionnent mieux s'ils sont de taille réduite et si les réunions sont bien planifiées. La taille est importante, car chaque membre du réseau doit disposer d'un temps suffisant pour présenter ses données, et celles-ci doivent faire l'objet d'un examen approfondi. Comme indiqué plus haut, les membres du réseau devraient venir de différents types d'organismes afin que différentes perspectives (juridique, médicale et sociale) soient représentées. Si plusieurs zones géographiques sont représentées, il faut consacrer du temps à établir des comparaisons entre elles.

Participation des chefs d'organisme

Bien que les directeurs d'organisme ou les chefs de service ne soient généralement pas membres des réseaux, il faut, pour que ceux-ci réussissent, commencer par s'assurer le soutien de ces personnes. Une réunion avec les responsables des organismes ou leurs

représentants pour parler du réseau permettra de recueillir des informations et d'obtenir leur coopération. Lors de cette réunion, les buts et avantages du réseau, sa composition et notamment les connaissances et compétences de ses membres, ainsi que la contribution de l'organisme en termes de personnel et d'accès à l'information pourront être examinés.

Tenue d'une première réunion de planification

La réunion avec les chefs d'organisme permettra notamment d'organiser une réunion de planification à laquelle participeront les représentants des organismes, lesquels pourront ou non devenir membres du réseau. Cette réunion de planification permettra de se mettre d'accord sur les buts du réseau, de déterminer quels organismes disposent de données et devraient par conséquent participer au réseau et quels autres groupes devraient en faire partie, ainsi que de planifier l'envoi des invitations à la première réunion du réseau. Il faudrait également fixer la date, le lieu et l'ordre du jour de cette première réunion. Il serait aussi utile de planifier au moins la réunion suivante.

Première réunion du réseau

La première réunion du réseau est très importante, car c'est à ce moment-là que l'on décide s'il y aura ou non d'autres réunions semblables. Il faudrait également, au cours de cette réunion, préciser la mission du réseau et le rôle de chacun et recenser *les sources connues ou potentielles de données et d'informations*. Il serait utile que le réseau dispose de rapports provenant de réseaux semblables, même d'autres pays, afin de bénéficier d'idées supplémentaires. Il faudrait allouer le temps nécessaire pour que les contributions des membres du réseau puissent être présentées et examinées. *Les activités complémentaires prévues* (obtenir l'accès à d'autres données ou établir des contacts avec d'autres personnes, voire les inviter à adhérer au réseau, par exemple) doivent être soigneusement consignées par écrit et leur exécution doit être confiée aux membres du réseau. *Les coordonnateurs du réseau* contacteront ces derniers afin de déterminer les progrès accomplis et leur demander s'ils ont besoin d'aide. Lors de la première réunion, il faudra déterminer la manière dont les informations présentées à la réunion du réseau seront enregistrées, communiquées et diffusées. Enfin, *les dates, heures et lieux des réunions ultérieures doivent être arrêtés*. Dès que le réseau sera opérationnel, il faudra très vite choisir un modèle uniforme pour la présentation des exposés et des rapports.

Produit: présentation de rapports

Les systèmes et réseaux d'information performants sont ceux qui permettent de toucher les responsables de la prise des décisions et de la planification des programmes dans leur région. Le contenu et la structure des rapports sont déterminants pour le fonctionnement d'un système d'information. Les rapports des réseaux devraient rendre compte des questions importantes pour les membres. En général, trois types de rapports devraient être envisagés:

- a) Rapports établis durant la réunion du réseau;
- b) Rapports sur les modes de consommation de drogues;
- c) Rapports sur les modes de consommation de drogues par zone géographique.

Présentation de rapports normalisés

L'importance de *modèles pour les rapports* présentés par les membres des réseaux a été soulignée plus haut. Le temps disponible doit être réparti de telle sorte que chaque membre puisse présenter ses informations sans que quiconque puisse avoir la vedette. Les rapports indiqueront habituellement le nombre de personnes auxquelles se rapportent les données qu'ils contiennent, les caractéristiques de ces personnes, tout au moins les groupes d'âge auxquels elles appartiennent, leur sexe, leur origine ethnique, le cas échéant, et les drogues qu'elles consomment.

Une présentation normalisée permet d'effectuer des comparaisons entre des ensembles de données (par exemple entre les personnes arrêtées et les nouvelles admissions dans les centres de traitement des toxicomanies) ainsi que des comparaisons diachroniques. Ces dernières sont importantes pour déterminer les tendances ou les changements pouvant être intervenus au sein de la population consommatrice de drogues. Par exemple, au début des années 90, les programmes de traitement des toxicomanes de certaines villes des États-Unis ont signalé, dans leurs rapports, un accroissement, parmi les nouvelles admissions, du nombre de consommateurs d'héroïne par inhalation. Cette observation laissait présager une forte augmentation de l'abus d'héroïne qui a touché la population d'âge scolaire.

En outre, les réseaux qui regroupent les représentants d'un certain nombre de communautés différentes trouveront que les modèles de rapports facilitent les comparaisons entre les zones géographiques concernées. Enfin, les modes de présentation et les rapports normalisés peuvent être facilement utilisés par les décideurs et toutes les autres personnes qui n'ont guère le temps d'examiner les informations. La normalisation peut être facilitée par le recours à des formulaires pour la communication des données.

Rapports sur les modes de consommation de drogues

Il est très important que les données soient communiquées aux responsables de la prise des décisions et de la planification des programmes, aux intervenants spécialisés, aux chercheurs et au public sous une forme qui leur soit utile, par exemple par type de drogues, comme suit:

“Les indicateurs de consommation de méthylènedioxyméthamphétamine (MDMA ou ecstasy) sont en hausse dans les petites villes. Des soirées “raves” et autres fêtes où l'on danse, cette drogue gagne les lycées, les collèges et les autres lieux de rencontre fréquentés par les jeunes.

Les indicateurs de consommation de cocaïne ont eu tendance à baisser ou à se stabiliser au cours des dernières années, car les conséquences négatives de la consommation de crack ont suscité une prise de conscience des risques encourus parmi les consommateurs potentiels. Il ressort des données récentes que ces indicateurs ont été stables ou contrastés dans 12 zones, ont diminué dans 6 et ont augmenté dans 3.”

Pour chaque catégorie de drogues, on peut également ajouter des informations plus détaillées concernant la source des informations et les caractéristiques des consommateurs, comme dans les rapports suivants:

Community Epidemiology Work Group, *Epidemiologic Trends in Drug Abuse*, vol. 1 (Baltimore, Maryland, National Institute of Health, juin 2000);

OEDT, *Extended annual report on the state of the drugs problem in the European Union* (Lisbonne, 1999);

National Drug and Alcohol Research Centre Monograph No. 47, *Australian Drug Trends 2000. Findings from the Illicit Drug Reporting System* (Sydney, University of New South Wales);

Monitoring of Alcohol and Drug Abuse Trends in South Africa, proceedings of the South African Community Epidemiology Network on Drug Use (mars 2000).

TYPES DE RAPPORTS ET DESTINATAIRES

Type de rapport	Contenu	Destinataire
Rapports de réunions	Compte rendu des exposés présentés	Membres du réseau et organismes de parrainage
Rapports d'orientation	Résumés et recommandations	Membres des organes délibérants, responsables de la planification des programmes et de la gestion des ressources financières
Médias	Principales conclusions	Grand public, collectivités et professionnels de la santé et de la sécurité publiques
Publications	Résultats des travaux de recherche	Administrateurs et chercheurs

Rapports sur les modes de consommation de drogues par zone géographique

Si des données sont disponibles par zone géographique, par exemple pour une ville ou plusieurs villes, un rapport contenant des sections mettant l'accent sur ces zones géographiques ne manquera pas d'utilité. Des comparaisons entre zones géographiques sont appropriées, en particulier si des données semblables sont recueillies et si des données diachroniques suffisantes sont disponibles. Ces comparaisons devront toutefois être interprétées avec prudence, car il faudra examiner plus avant les raisons des différences ou des similitudes éventuelles.

Il existe de nombreuses façons de présenter des données par zone géographique. Le mieux serait de commencer par une récapitulation indiquant quelles sont les catégories de drogues

consommées et par qui elles sont consommées, ainsi que la source des données (par exemple, la consommation de cocaïne chez les femmes arrêtées a augmenté au cours des deux dernières années).

Tant les responsables de la planification des programmes que les décideurs ont besoin d'un bref résumé des conclusions du rapport indiquant la signification de ces conclusions et leurs conséquences sur les pratiques en matière d'interdiction, de prévention et de traitement. Par conséquent, quel que soit le mode de présentation utilisé, un résumé est extrêmement important.

Résumé

Dans le présent chapitre, on a montré, d'une manière générale, l'utilité d'un système intégré d'information sur les drogues et on en a décrit les éléments. Le chapitre suivant présente les principes directeurs à suivre pour élaborer un tel système d'information. Avant de commencer à l'élaborer, il faudrait entreprendre un audit des informations et des ressources existantes.

Ce processus a pour but d'aider l'utilisateur du présent référentiel à évaluer les données disponibles sur sa région et, sur la base de cette évaluation, à commencer à planifier un système intégré d'information sur les drogues. Cela permettra d'utiliser au maximum les ressources et les informations existantes, et donc d'obtenir un système d'information sur les drogues plus efficace et plus rentable. La deuxième partie du présent module, intitulée "Analyse des informations, des besoins et des ressources", indique comment mener cette évaluation initiale. Compte tenu des résultats de cette analyse, on indique dans le chapitre II ci-après comment:

- a) mettre en place un réseau local et son système de communication;
- b) trouver des sources de données et constituer une base de données; et
- c) élaborer des modèles de rapports et des systèmes de distribution.

Élaboration d'un système intégré d'information sur les drogues

Chapitre II

Le présent chapitre du référentiel indique comment créer un réseau, trouver des sources de données, constituer des bases de données et rédiger des rapports. On y passe également en revue, dans la partie consacrée aux bases de données, les avantages et inconvénients de chaque type de données et de démarche. Pour élaborer un système d'information sur les drogues, il faut, au préalable, évaluer les informations disponibles ainsi que les ressources humaines et les infrastructures sur lesquelles on peut s'appuyer, et envisager l'objectif, la nature, l'ampleur et la structure du réseau initial. La deuxième partie du présent module, intitulée "Analyse des informations, des besoins et des ressources", indique comment réaliser cette évaluation préalable. Celle-ci aidera le lecteur à déterminer les données de départ et les ressources disponibles pour son système d'information.

Créer un réseau

On peut prendre un certain nombre de mesures pour créer un réseau. Celui-ci comprend plusieurs éléments essentiels. Il doit être:

- a) Complet et notamment refléter diverses optiques (services de traitement, de répression, de santé, monde politique, chercheurs);
- b) Suffisamment restreint pour permettre de présenter les informations et de débattre des constatations faites;
- c) Suffisamment souple pour permettre l'intégration de connaissances complémentaires;
- d) Dirigé par un coordonnateur qui organisera les réunions, définira les ordres du jour et établira les rapports; cette fonction pourra être assumée par les membres du réseau à tour de rôle;
- e) Décidé à réunir ses membres régulièrement, au moins une fois par an, si possible deux, en fonction de l'évolution de l'abus des drogues.

Pour établir un "inventaire des ressources", il faudrait constituer un groupe spécial d'experts de l'abus des drogues chargé d'évaluer les données disponibles qu'il convient d'insérer dans le nouveau système intégré d'information sur les drogues. Lors de cette évaluation, le groupe identifiera probablement d'autres membres à inclure dans le réseau. Au cours de ce processus, il conviendra de passer en revue les compétences et les données

apportées par chacun des membres actuels du réseau et de déterminer les éléments qui font défaut. Lors des discussions, il faudra prendre en considération aussi bien les compétences que les données. En ce qui concerne les compétences, on souhaitera peut-être mettre l'accent sur la recherche, les relations publiques ou la communication et les relations politiques. Pour ce qui est des données, il est important de penser non seulement à celles qui peuvent exister, mais aussi à celles dont on aura besoin à l'avenir.

La première réunion est extrêmement importante. C'est là que seront prises les décisions concernant le fonctionnement du réseau. Le passage ci-dessous est extrait des pages 7 et 8 d'une publication du National Institute on Drug Abuse des États-Unis, intitulée *Assessing Drug Abuse Within and Across Communities* (voir les références jointes en annexe au présent module).

La première réunion est capitale, car elle détermine la nature du réseau de surveillance, son mode de fonctionnement et la façon dont il sera perçu par les participants et les tiers. Il faut garder constamment à l'esprit deux objectifs interdépendants:

- Acquérir des connaissances sur l'abus de drogues;
- Développer et renforcer le groupe de travail.

Il faut s'efforcer d'éviter les écueils classiques auxquels d'autres se sont heurtés en organisant les premières réunions de réseau. À cet effet, il convient d'observer quatre principes:

Commencez à petite échelle. Choisissez bien les personnes que vous invitez à cette réunion. Il est facile d'intégrer d'autres personnes après avoir déterminé les besoins et les sources et de modifier la composition du réseau en fonction des capacités et des intérêts de ses membres. En particulier:

- Fixez des objectifs clairs et réalisables pour la réunion. Évitez d'être trop ambitieux au début;
- Définissez l'ordre du jour en collaboration avec les autres participants afin qu'ils se sentent impliqués dès le départ;
- Veillez à ce que chaque participant ait un rôle à jouer et une contribution à apporter.

La première réunion doit être organisée de façon à atteindre plusieurs objectifs:

- Identifier les sources connues et potentielles de données et d'informations. On peut demander à certains participants de décrire des ensembles de données particuliers et de préparer et de présenter brièvement des données provenant de sources auxquelles ils ont accès;
- Passer en revue les types de sources de données (indicateurs) auxquels ont accès d'autres réseaux épidémiologiques afin de déterminer s'ils sont disponibles dans votre région. Dans l'affirmative, définir les mesures à prendre pour recenser les organismes et les personnes susceptibles de vous donner accès à chacune de ces sources;

- Désigner les participants chargés des activités de suivi (après la réunion) et, s'il y a lieu, établir des contacts pour savoir quels types de données sont disponibles, comment elles peuvent le devenir, et qui connaît le mieux ces données et leurs sources;
- Déterminer comment les informations issues des réunions doivent être enregistrées, communiquées et diffusées, et à qui elles doivent être envoyées. Un rapport complet se révélera utile pour les spécialistes de la planification et le personnel des organismes associés aux activités du réseau. Un résumé analytique permettant de prendre connaissance rapidement de l'essentiel des informations conviendra mieux à la presse et au grand public;
- Recenser les appuis dont on dispose ou auxquels on pourrait faire appel pour organiser et diriger la réunion, ainsi que pour établir et diffuser les rapports issus de celle-ci. Le rapport complet devrait s'appuyer largement sur les documents rédigés et présentés par les participants et comprendre des tableaux de données.

Les réseaux de surveillance doivent se poser, par exemple, les questions suivantes: quelles sont les drogues consommées en ce moment? Qui les consomme? Les modes de consommation des drogues changent-ils d'une année à l'autre? Dans l'affirmative, comment?

Paramètres du réseau

Quatre paramètres fondamentaux conditionnent le succès d'un réseau: sa taille et sa portée, la durée des réunions, le dynamisme du coordonnateur et les comptes rendus des réunions.

Taille et étendue

Bien que l'on souhaite une large représentation, il est important que les réseaux soient suffisamment restreints pour permettre la discussion. L'idéal serait qu'ils regroupent des représentants de diverses organisations ayant des approches différentes de l'abus de drogues dans chaque région. En général, sont représentés, aux réunions de réseau, les domaines de compétence et les experts suivants: traitement de l'abus de drogues; médecin légiste/officier de police judiciaire; biostatisticien/spécialiste en planification d'un service de santé publique; chercheur d'une université ou groupes ayant accès à des données d'enquêtes; groupes de travailleurs sociaux intervenant dans la rue auprès de toxicomanes; services de détection et de répression.

Durée des réunions

Étant donné que les membres du réseau seront certainement des personnes très occupées, les réunions doivent être aussi brèves que possible. Il faut néanmoins prévoir suffisamment de temps pour:

- a) Permettre à chaque participant soumettant des données et un rapport de présenter ses conclusions;
- b) Après chaque exposé ou groupe d'exposés, examiner ce qui ressort des données;

- c) Poursuivre l'examen de questions soulevées lors de réunions antérieures;
- d) Discuter de l'ordre du jour, de la date, de l'heure et du lieu de la réunion suivante.

Dynamisme du coordonnateur

La plupart des réseaux qui fonctionnent bien ont eu un coordonnateur énergique qui s'est totalement investi dans leur mise en place. Si, une fois mis en place, les réseaux n'exigent pas beaucoup de travail, leur création prend du temps: il faut établir des contacts, préparer les ordres du jour des réunions, tenir les réunions conformément au calendrier prévu tout en permettant aux participants de jouer leur rôle et superviser l'établissement des comptes rendus des réunions pour les diffuser. Quiconque lance un réseau doit savoir qu'il risque d'y consacrer beaucoup de temps au début, mais qu'ensuite il pourra déléguer la majeure partie du travail et, partant, y consacrer moins de temps.

Comptes rendus des réunions

Nombre de réseaux se soldent par un échec parce qu'il n'est pas établi de comptes rendus des réunions. Dans ce cas, les participants ne peuvent rien montrer à leurs supérieurs, le réseau perd sa crédibilité et l'intérêt qu'il suscite décline. Les comptes rendus n'ont pas besoin d'être très élaborés. Ils peuvent se limiter à un résumé analytique, qui est extrêmement important, et à une annexe contenant tous les rapports et tableaux soumis par les membres du réseau. Ces rapports devraient être établis suivant le même modèle, et donc comprendre un résumé analytique ou une partie descriptive et des tableaux.

CONTRIBUTIONS DES PARTICIPANTS

Dans la présente section, on a souligné l'importance d'un système intégré d'information sur les drogues et décrit les éléments d'un tel système. On attend des participants qu'ils fassent profiter le réseau:

- a) Des connaissances qu'ils ont dans leur domaine: santé, méthodes de recherche, traitement des toxicomanes, criminalité, saisies;
- b) Des contacts qu'ils ont, par l'intermédiaire de leur propre institution ou d'organismes associés, avec d'autres personnes intéressées par l'abus des drogues;
- c) De leurs compétences (expérience universitaire, recherche, action politique, programmation, planification, expérience du travail de rue);
- d) Des sources de données auxquelles ils ont accès, ainsi que de leur connaissance des limites et des atouts de celles-ci.

Il est très important de noter que les réseaux se heurtent à des problèmes communs qui doivent être pris en compte. Ces problèmes sont notamment les suivants:

- a) Il faut garder présent à l'esprit que les membres du réseau ont différents centres d'intérêt ainsi que des formations et des orientations différentes. De ce fait, ils peuvent ne pas comprendre ce que l'on attend d'eux. Il importe donc d'envoyer à tous les membres du réseau, avant la réunion, un modèle à suivre pour la présentation de leurs exposés;

- b) Chacun s'anime lorsqu'il est question de son domaine de compétence. Il faut, par conséquent, lorsqu'on présente des données qui y ont trait, ne pas perdre de vue le sujet et respecter le programme prévu. Tous les intervenants doivent donc être informés, avant la réunion, du temps qui leur sera imparti pour présenter leur exposé. Il sera difficile, au début, de faire respecter les temps de parole prévus, mais le président du réseau doit mettre au point un système permettant d'indiquer aux intervenants le temps dont ils disposent encore et, une fois celui-ci écoulé, de donner la parole à l'intervenant suivant;
- c) La rotation des membres du réseau pose souvent un problème. Mais, il peut être encore plus difficile de leur trouver des remplaçants. Le coordonnateur du réseau doit savoir que le recrutement est une tâche sans fin. C'est pourquoi il est important de fournir aux institutions membres un rapport qui leur soit utile. Si une institution estime qu'un réseau a de la valeur, elle chargera un de ses collaborateurs de travailler avec lui. Maintenir des relations régulières avec les directeurs des institutions et les remercier de leur participation au réseau est également extrêmement utile;
- d) Le soutien du gouvernement et des forces politiques est aussi essentiel dans de nombreux pays, et il peut être utile d'avoir l'appui du coordonnateur en matière de drogues (s'il en existe un) ou d'un représentant du ministère de la santé. Il ne faut cependant pas oublier que le réseau doit être une instance technique plutôt que politique, et qu'il doit être dirigé par ses membres techniques. Cette question se posera en des termes très différents selon les pays. L'essentiel est que le réseau soit en mesure de s'adresser à un auditoire politique tout en demeurant un organisme technique. Le concours de représentants des milieux universitaires est souvent très utile pour maintenir cet équilibre.

ÉTAPES DU DÉVELOPPEMENT D'UN SYSTÈME D'INFORMATION SUR LES DROGUES

Au départ, les systèmes sont en général de taille modeste et n'utilisent que quelques séries de données existantes faciles d'accès et ne présentant pas de difficultés d'analyse. À partir de là, d'autres éléments peuvent être intégrés pour renforcer le système. Si l'on ne dispose d'aucune donnée au départ, il est judicieux de commencer par entrer en relation avec les personnes qui sont en contact avec des usagers de drogues et qui connaissent le contexte de la consommation de drogues. Une fois que l'on aura une idée générale de ce contexte, d'autres méthodes permettant de recueillir des données ou d'avoir accès à celles qui existent déjà se feront sans doute jour. Par exemple, on peut, grâce à ces personnes, constituer très facilement un réseau d'informateurs privilégiés permettant de suivre l'évolution de la situation en matière de drogues. On trouvera ci-après quelques exemples des différentes étapes possibles du développement d'un réseau et des divers éléments et activités que peuvent comprendre ces étapes.

Lancer le réseau

Une réunion des principales parties intéressées sera organisée en vue d'examiner les données disponibles et les sources potentielles de données. Cet examen peut être effectué de manière plus formelle en procédant à une analyse des informations, des ressources et des besoins destinée à orienter le développement du réseau (voir la deuxième partie du référentiel).

On analysera certaines données récentes et notamment:

- a) Des données sur les demandes de traitement;
- b) Des données sur les arrestations (pour détention et usage de drogues illicites);
- c) Une synthèse des enquêtes qui ont pu être réalisées sur la consommation de drogues (enquêtes en milieu scolaire, enquêtes ciblées, enquêtes sur l'ensemble de la population, évaluations rapides);
- d) Des avis d'experts – par exemple pour connaître les points de vue de ceux qui travaillent auprès de consommateurs de drogues sur les types de drogues consommées, les principaux problèmes en matière de drogues et les questions connexes.

Étapes intermédiaires

Une fois qu'un réseau est établi, l'étape suivante consiste à renforcer progressivement les sources de données. Pour cela, il faut parfois affiner les sources de données existantes ou en ajouter de nouvelles. Cela peut consister, par exemple, à:

- a) Élaborer un formulaire type pour recueillir des données sur les traitements;
- b) Mettre en place un réseau d'informateurs privilégiés ou un dispositif d'enquête;
- c) Tenir des réunions régulières (semestrielles ou annuelles) pour analyser et interpréter les données disponibles et en débattre;
- d) Publier les rapports des réunions.

Évolution du réseau

Les réseaux sont des structures dynamiques qui doivent se développer et changer en fonction de l'évolution de la situation et des modes de consommation des drogues. Il faut donc toujours réfléchir à la façon de faire évoluer le réseau grâce à des activités complémentaires. Voici quelques exemples d'activités qui peuvent être entreprises une fois que le réseau a été établi:

- a) Enquêter en milieu scolaire ou entreprendre des travaux de recherche spécialisés sur une question particulière en matière de drogues;
- b) Constituer une base de données sur les traitements pour en analyser l'évolution;
- c) Étendre la portée des activités de collecte de données et/ou la participation au réseau;
- d) Organiser un séminaire de formation pour renforcer les compétences techniques, par exemple en matière d'analyse et d'interprétation des données relatives à la consommation de drogues;
- e) Engager une collaboration à l'échelon international ou interrégional en sollicitant la participation d'un réseau/système voisin;
- f) Mettre au point un mécanisme permettant de communiquer régulièrement des informations qui répondent aux besoins du public visé (par exemple des notes brèves et faciles à lire sur les dernières tendances en matière de drogues afin de compléter les rapports des réunions).

Identifier les sources de données et établir des bases de données

Pour avoir accès aux informations, il faut établir et maintenir des relations avec les organismes qui les détiennent. Selon le pays, il peut être plus ou moins facile d'obtenir des informations ou des données auprès d'organismes publics tels que les centres de traitement, les hôpitaux ou la police. Souligner que l'anonymat des personnes sera garanti peut

contribuer à convaincre les organismes de collaborer. Cependant, il peut être difficile d'avoir accès aux informations d'organismes tels que les hôpitaux privés, qui ne sont pas tenus de les communiquer. Dans certaines régions du monde, les services de détection et de répression ne collaborent généralement pas avec les organismes de santé et il peut donc être difficile de regrouper les données disponibles. Étant donné que l'on veut obtenir des informations auprès du plus grand nombre possible d'organismes, il faut convaincre leurs représentants que l'exploitation de leurs données leur sera profitable, ou du moins qu'elle ne leur nuira pas. Une caution politique peut également être très utile: par exemple une lettre du ministère de la santé donnant son aval aux activités du réseau peut ouvrir des portes qui, sans cela, resteraient closes. Il est donc essentiel d'être bien préparé avant de prendre contact avec ces organismes. Il est important de parler de l'organisme que l'on représente et d'expliquer en quoi le réseau l'intéresse et comment les informations seront utilisées et exploitées. Il faut aussi indiquer clairement que, comme le projet porte sur un problème de santé publique, les noms et adresses des usagers de drogues ne sont pas nécessaires et que les données les concernant seront regroupées et quantifiées. On peut insister sur ce point dans un courrier adressé après un appel téléphonique ou une visite personnelle. Si possible, des exemplaires de rapports complets ou partiels d'autres réseaux devraient être présentés afin de montrer comment on peut utiliser ce type d'informations. En outre, bien sûr, il est important d'inviter les représentants des organismes contactés à assister, à leur convenance, à une réunion du réseau. Pour maintenir leur intérêt, il faut aussi les inscrire sur la liste des destinataires des rapports et autres documents du réseau.

CONSEILS POUR OBTENIR L'ACCÈS AUX DONNÉES DES ORGANISMES

Pour obtenir l'accès aux données, il faut:

- a) Convaincre l'organisme qu'il peut tirer profit de cette activité et/ou que celle-ci ne lui nuira pas;
- b) Expliquer en détail les activités du réseau et à quelles fins les données seront exploitées;
- c) Prendre acte de la contribution des organismes et respecter leur droit de propriété sur les données en n'utilisant celles-ci qu'aux fins convenues;
- d) Établir des relations personnelles fondées sur la confiance;
- e) Obtenir un aval politique pour les activités du réseau;
- f) Communiquer des informations en retour et faire participer les organismes aux activités du réseau lorsque cela est possible.

Les réseaux existants appliquent des critères différents pour intégrer, dans leurs bases de données, des informations provenant de diverses sources. La plupart de ces critères varient en fonction de la rigueur scientifique et de la disponibilité des données. Ainsi, certains réseaux intègrent les données sur les arrestations liées à l'abus de drogues, d'autres non. Presque tous les ensembles de données disponibles comportent des biais inhérents (ceux-ci sont exposés plus loin). Ainsi, le maire d'une ville peut vouloir faire montre d'efficacité en demandant à la police d'arrêter toutes les personnes en possession de marijuana. Dans ce cas, les séries de données sur les arrestations feront peut-être apparaître une augmentation du pourcentage des arrestations liées à la marijuana qui ne correspondra pas forcément à une augmentation de la consommation de marijuana dans cette ville. Par

ailleurs, il peut être très utile, à long terme, de prendre en compte les données sur les arrestations liées à la drogue dont on sait que la collecte a été biaisée par des directives administratives ou d'autres éléments, car, sur la durée, il y aura des périodes où ces directives feront augmenter ou diminuer les chiffres. Les réseaux qui prennent en compte les données sur les arrestations sont au fait de ces problèmes et ont constaté qu'avec le temps ces données se sont révélées utiles pour comprendre les problèmes de drogue dans leurs collectivités. Elles sont particulièrement importantes pour détecter l'apparition de nouvelles drogues, étant donné que les usagers confirmés ont souvent tendance à les expérimenter.

Souvent, les données existantes ne sont pas immédiatement disponibles. Il se peut que les modes de consommation des drogues ne soient pas enregistrés, ou le soient sous forme d'entrées dans des registres de main courante ou des dossiers individuels. Il s'agit là d'une difficulté majeure pour chaque réseau. Pour compliquer encore les choses, la plupart des collectivités utilisent différentes méthodes de gestion des données, ce qui rend celles-ci difficiles d'accès.

Lorsqu'il n'existe ni données ni rapports, on peut adopter deux démarches pour recueillir des informations pour le réseau:

- a) S'il existe des enregistrements, on peut sélectionner une courte période, par exemple deux semaines dans un trimestre, et reporter les données correspondantes dans les formulaires du réseau. Un membre du réseau ou un membre du personnel de l'organisme source peut se charger de cette tâche. Dans les deux cas, il importe de vérifier l'exactitude de la transcription;
- b) L'autre méthode, en particulier s'il n'existe pas d'enregistrements ou si ceux-ci ne mentionnent pas l'usage de drogues, consiste à mener des entretiens en tête-à-tête avec un échantillon de clients/patients. Cet échantillon peut, par exemple, correspondre à l'ensemble des cas consécutifs vus pendant une période de deux semaines chaque trimestre.

Ces deux approches sont exposées en détail ci-après.

UN RÉSEAU RÉGIONAL QUI S'APPUIE SUR DES CENTRES DE COORDINATION – LE RÉSEAU D'INFORMATION SUR LES DROGUES POUR LES CARAÏBES

La plupart des systèmes d'information régionaux considèrent que les centres de coordination nationaux sont des outils précieux pour assurer la continuité des activités. Ainsi, le Réseau d'information sur les drogues pour les Caraïbes s'appuie sur des centres de coordination établis dans chaque pays participant. Ces centres jouent le rôle de coordonnateurs nationaux pour la collecte d'informations, représentent le pays dans les réunions techniques régionales et élaborent un rapport national annuel. Étant donné que certains pays des Caraïbes participent à la fois aux activités de surveillance pour les Amériques de la Commission interaméricaine de lutte contre l'abus des drogues de l'Organisation des États américains, dans le cadre du système interaméricain de données uniformes sur la consommation des

drogues, et au réseau local pour les Caraïbes, disposer d'un seul et même centre de coordination pour les deux ensembles d'activités permet d'assurer leur coordination et une utilisation optimale des ressources. La synergie est en outre renforcée par l'adoption de mesures comparables, de sorte que les mêmes outils sont utilisés pour la collecte des données aux fins des activités du réseau. Les centres de coordination servent également de centre de communication entre les différents organismes qui participent à la collecte des données – mais ils ne doivent pas nécessairement collecter des données eux-mêmes.

Description des données disponibles

On trouvera ci-après une brève description des types de données qui sont recueillies par les réseaux et de leurs sources. Lorsqu'on recueille des informations auprès d'une source, quelle qu'elle soit, il importe de garder à l'esprit ce qui suit:

- a) Si les personnes sont identifiables, il faut, dans la mesure du possible, prendre des précautions pour les protéger en demandant à l'organisme de regrouper ou de résumer les informations;
- b) Le personnel des organismes, qui a accès aux informations dont le réseau a besoin, a d'autres obligations et peut ne pas se montrer coopératif;
- c) Même si cela n'est pas manifeste, la plupart des organismes ont des ressources limitées et peuvent ne pas être particulièrement intéressés par le réseau, sauf s'ils se rendent compte que celui-ci peut les aider à avoir accès à des ressources supplémentaires.

Données existantes

Centres de traitement

Les rapports des services spécialisés de soins aux toxicomanes sont une des principales sources utilisées par la plupart des systèmes d'information. Comme dans le cas des problèmes de santé, il faut, lorsqu'on examine les ressources en matière de traitement des toxicomanies, établir une liste des lieux où les usagers de drogues se rendent pour bénéficier d'un traitement. Il peut s'agir de cliniques ou de centres autonomes spécialisés dans les soins aux toxicomanes ou de services d'établissements psychiatriques ou médicaux généraux (hôpitaux ou cliniques). Les registres d'admission des centres de traitement et des établissements psychiatriques et médicaux constituent de bonnes sources d'information sur l'usage et les usagers de drogues.

Avantages. Étant donné que les centres de traitement sont axés sur l'abus de drogues, ils sont plus susceptibles de recueillir des informations détaillées sur les drogues consommées par leurs clients et les modes de consommation (par exemple si la drogue est injectée, reniflée ou fumée). Dans certains cas, on effectue même une analyse d'urine des patients pour déterminer leurs modes de consommation actuels. En outre, les centres de traitement veulent souvent connaître les types de problèmes de drogue qu'ils peuvent être amenés à traiter et peuvent donc être plus disposés à fournir des informations, en particulier

à un réseau qui comprend des représentants d'autres types d'organismes. Les formulaires d'admission fournissent les meilleures informations sur les drogues que consommaient les clients avant de venir en traitement.

Inconvénients. Souvent, les fiches de traitement comportent une rubrique “drogue de prédilection” ou “principal problème de drogue”, et on ne demande pas aux patients s'ils consomment d'autres drogues. En outre, il est important d'obtenir des informations aussi bien auprès de centres de traitement à financement public que de centres à financement privé, car leurs patients peuvent utiliser différents types de drogues. Comme il est indiqué ci-dessus, les informations sur les traitements présentent un autre inconvénient dû au fait que les personnes en traitement ne sont pas nécessairement représentatives des consommateurs actuels; un grand nombre de ces personnes peuvent être plus âgées et les drogues qu'elles consomment ne reflètent pas nécessairement les nouveaux modes de consommation. Tous les patients ne viennent pas de leur propre initiative; certains sont envoyés par d'autres organismes, y compris par les services de répression, pour diverses raisons autres que l'usage de drogues proprement dit; les données sur les traitements peuvent donc comporter des biais intrinsèques. Distinguer les premières demandes de traitement de celles d'usagers de longue date est également difficile. Étant donné que de nombreux toxicomanes interrompent leur traitement ou rechutent après avoir été soignés, les services de soins accueillent souvent un nombre disproportionné de patients de longue date et de récidivistes plus âgés. Les caractéristiques de ce groupe peuvent être différentes de celles des patients qui entrent en traitement pour la première fois. De nombreux systèmes d'information sur les traitements s'efforcent donc de distinguer les demandes de traitement initiales des suivantes. Étant donné que certaines personnes se rendront également dans plusieurs services de soins pendant la période considérée, des méthodes ont été mises au point pour éviter ou limiter la possibilité qu'elles soient comptées deux fois. Il est également important de se souvenir que les usagers de drogues cherchent généralement de l'aide plusieurs années après avoir commencé à consommer des drogues. Les données sur les traitements sont donc considérées comme un indicateur d'incidence “différé”. Ainsi, au Royaume-Uni de Grande-Bretagne et d'Irlande du Nord, c'est à partir de la seconde moitié des années 80 que les services de soins ont commencé à constater qu'un grand nombre d'héroïnomanes cherchaient de l'aide, alors que le nombre de nouveaux usagers avait commencé à s'accroître considérablement cinq ou six ans auparavant, au début de la décennie, voire encore plus tôt. L'utilité de ce type de données dépend également du degré de développement des centres de traitement et de l'éventail des services proposés dans un pays. Il faut également tenir compte du changement d'échelle ou de nature des services proposés. L'augmentation de la demande de traitement peut simplement correspondre à une augmentation des capacités ou à la mise en place de nouveaux services qui attirent davantage de toxicomanes. Ainsi, l'ouverture d'un nouveau service pour les consommateurs de stimulants peut entraîner une augmentation des demandes de traitement de la part de ces personnes, indépendamment des modes de consommation de drogues au sein de la collectivité.

Recommandations. Pour comprendre les données recueillies, il est important de savoir comment les personnes arrivent dans les services de soins et comment sont enregistrées les informations sur l'usage de drogues. Il est aussi important de montrer aux responsables des services de soins que leur participation au réseau peut les aider à avoir accès à des res-

sources complémentaires, dans la mesure où ils peuvent mieux rendre compte de l'abus de drogues dans leur collectivité. Le formulaire de première demande de traitement, élaboré par le Groupe Pompidou, qui est largement utilisé dans de nombreuses villes, offre un bon exemple de protocole de déclaration des traitements (<http://www.coe.int/pompidou>).

COLLECTE DE DONNÉES SUR LES TRAITEMENTS – LE MODÈLE DU RÉSEAU ÉPIDÉMIOLOGIQUE SUD-AFRICAIN SUR L'ABUS DE DROGUES (SACENDU)

Les données sur les demandes de traitement sont l'une des principales sources d'information qu'utilise le Réseau épidémiologique sud-africain sur l'abus de drogues pour comprendre les caractéristiques et les tendances de l'usage de drogues en Afrique du Sud. Ces données sont notées dans un formulaire type, semblable à ceux utilisés par d'autres systèmes, notamment au formulaire de première demande de traitement du Groupe Pompidou (voir le document 1 ci-après). Ce formulaire est rempli à la main pour chaque patient, puis envoyé par courrier au coordonnateur chargé de la province, qui regroupe les données. Le coordonnateur réunit ensuite les représentants des institutions de soins et d'autres sources d'information pertinentes afin d'examiner et d'interpréter leurs données. Un représentant de chaque province présente ensuite ces données, ainsi que d'autres informations pertinentes, lors d'un forum national, afin que l'on ait une idée précise de la situation dans les provinces.

Ce système fonctionne bien en Afrique du Sud, car si le nombre de centres spécialisés de traitement de l'alcoolisme ou d'autres dépendances est suffisant dans la plupart des provinces, il n'excède toutefois pas les capacités de collecte manuelle des informations. En outre, il n'est pas nécessaire de disposer d'ordinateurs et de logiciels spécialisés de saisie des données dans les centres de traitement: il suffit d'être muni d'un crayon et d'avoir accès à un service postal pour participer au réseau.

Le Réseau épidémiologique sud-africain sur l'abus de drogues est en train d'être étendu à d'autres pays d'Afrique australe dans le cadre du Réseau épidémiologique de la Communauté de développement de l'Afrique australe sur l'abus de drogues. Dans certains pays de la région, cependant, il est nécessaire, en raison du manque relatif de centres spécialisés, de s'appuyer sur les données provenant de centres non spécialisés de traitement des toxicomanies, tels que les hôpitaux psychiatriques et les établissements généraux de soins.

Pour en savoir plus sur ce système de déclaration des traitements, veuillez consulter le site Internet du Réseau épidémiologique sud-africain sur l'abus de drogues (<http://www.sahealthinfo.org/admodule/sacendu.htm>).

Registres d'admission des hôpitaux et des services d'urgence

On peut aussi utiliser les données des hôpitaux généraux pour recueillir des informations sur la consommation de drogues, mais ces données sont en général plus difficiles à exploiter que celles des centres spécialisés de traitement. Cependant, lorsque de tels centres n'existent pas ou ne couvrent qu'une petite partie du pays, les données des hôpitaux, en particulier celles des hôpitaux psychiatriques, peuvent fournir un bon point de départ pour recueillir des informations sur les types de drogues consommées par les personnes qui viennent se faire soigner. Les registres des hôpitaux varient considérablement d'un pays à

l'autre. Dans certains pays, les admissions et les sorties des hôpitaux sont consignées dans un registre central, de sorte que les hôpitaux disposent de ce type d'informations. Dans d'autres, il n'existe pas de registre central. Si le diagnostic correspondant au séjour hospitalier est codifié selon la Classification internationale des maladies, il peut permettre d'évaluer le nombre d'admissions liées aux drogues. Cependant, l'usage de drogues ne sera mentionné que s'il constitue le diagnostic primaire, secondaire ou complémentaire. En outre, le type de drogue consommée peut ne pas être relevé, et d'autres informations utiles, telles que la voie d'administration, ne seront pas nécessairement notées.

Les soins d'urgence sont, en général, dispensés dans des services conçus pour accueillir au pied levé des personnes dont l'état exige une attention immédiate. Sont notamment concernés les traumatismes et les surdoses. Dans de nombreux pays, les personnes qui n'ont pas accès aux services médicaux (les pauvres, les nouveaux immigrants) recourent aux services d'urgence pour des maladies qui ne sont pas des urgences. Certains services d'urgence tiennent des registres d'admission dans lesquels sont consignés le motif et les résultats de la consultation. Cependant, s'il n'est pas évident que le patient a consommé des drogues et si le personnel du service d'urgence ne pose pas de questions concernant l'usage de drogues, celui-ci n'apparaîtra pas dans les données.

Avantages. Recueillir des informations sur les usagers de drogues auprès des hôpitaux et des services d'urgence offre plusieurs avantages. Les épidémiologistes qui étudient l'abus des drogues pensent que, lorsque de nouvelles drogues ou de nouveaux modes de consommation apparaissent, il est fréquent que certains consommateurs souffrent de troubles physiques et se rendent dans les services d'urgence ou y soient conduits par des tiers. En outre, de nombreux usagers de drogues, qui n'iront pas dans un centre de traitement et ne seront pas arrêtés par la police, auront en revanche recours au système de santé. À l'évidence, le potentiel de cette source d'information varie considérablement en fonction du niveau de développement du système de santé et de son accessibilité aux usagers de drogues. Il sera plus élevé dans les pays où un système d'enregistrement médical est en place et où les prestations de soins de santé sont bonnes que dans ceux où l'accès aux soins médicaux est limité.

Inconvénients. Les principaux inconvénients de ces ressources sont: *a)* la difficulté d'accéder aux informations; et *b)* le fait que celles-ci soient incomplètes. Comme pour toutes les méthodes employées pour réunir des informations sur l'usage de drogues, en particulier de façon régulière, un travail préalable considérable est nécessaire. Les responsables des hôpitaux et des services d'urgence doivent être convaincus qu'il est important de recueillir ces informations. Il a été estimé (National Institute on Drug Abuse [2]) que ces données permettraient aux hôpitaux locaux de montrer les ressources qu'ils consacraient au traitement de l'abus de drogues; elles pouvaient en outre aider le milieu médical local à comprendre les besoins des usagers de drogues en matière de soins de santé et, partant, permettre d'élaborer de meilleures stratégies dans les domaines des soins médicaux et du traitement des dépendances. Cependant, si même les prestations médicales de base sont limitées, alors la priorité sera peut-être donnée à d'autres besoins de santé. Lorsque le personnel médical est soumis à des sollicitations extrêmes et que les ressources dont il dispose sont limitées, il lui sera peut-être tout simplement impossible de participer à des activités de surveillance,

en particulier si celles-ci ne sont pas considérées comme une priorité. Les ressources dont disposent les services de santé peuvent aussi influencer la décision des organismes de participer ou non aux travaux du réseau. Ainsi, les hôpitaux privés peuvent refuser d'accomplir gratuitement ce qu'ils estiment être un travail supplémentaire. Le personnel médical peut également hésiter à communiquer des données concernant les patients ou refuser de le faire en raison des règles de confidentialité. On peut généralement éviter ce problème en demandant des données agrégées et en soulignant qu'aucun identifiant individuel n'est requis et que les données personnelles resteront confidentielles. Enfin, les informations disponibles peuvent être incomplètes, par exemple parce qu'elles ne donnent aucune indication sur les modes de consommation, le type de drogues et la voie d'administration, ou parce qu'elles n'ont pas été regroupées de manière normalisée. Il peut donc être difficile d'en tirer une analyse valable.

Recommandations. Deux démarches principales peuvent être suivies pour recueillir ce type d'informations. L'une consiste à sélectionner des périodes de temps dans l'année, à consulter les bulletins de sortie des hôpitaux (les sorties sont préférables aux admissions, car, pendant l'hospitalisation, les diagnostics sont posés en fonction des résultats des examens) ou les registres des services d'urgence, puis à sélectionner un échantillon aléatoire de patients sortis de l'hôpital ou reçus aux urgences et à obtenir un résumé de leur dossier médical. L'autre consiste à sélectionner aussi des périodes de temps dans l'année tout en s'assurant la collaboration, vingt-quatre heures sur vingt-quatre, de chercheurs chargés d'interroger les patients sur le motif de leur visite et leur usage de drogues. Chaque méthode comporte des coûts de main-d'œuvre et de formation. Il convient de s'assurer que les périodes sélectionnées correspondent à différentes saisons ou périodes climatiques, à des périodes de congé particulières, etc., qu'elles sont suffisamment longues pour permettre de déceler une consommation éventuelle de drogues, et que tous les patients et les consultations sont enregistrés. Cette seconde méthode permet d'utiliser éventuellement un formulaire type de déclaration et augmente les chances de recueillir des informations descriptives intéressantes.

Rapports de santé publique sur les maladies infectieuses

Dans nombre de collectivités et pays, il est obligatoire de déclarer les cas de maladies infectieuses diagnostiqués, notamment l'infection par le VIH, ou le syndrome d'immunodéficience acquise (sida), les hépatites A, B, C, etc., ainsi que les maladies sexuellement transmissibles qui sont plus fréquentes parmi les usagers de drogues. Ainsi, de nombreux pays participent à des systèmes sentinelles assurant une surveillance continue de certains sous-groupes de population: par exemple, le dépistage anonyme du VIH chez les femmes enceintes est un moyen pratique pour étudier l'exposition d'une population au virus.

Avantages. Comme les informations des hôpitaux et des services d'urgence, ces systèmes de déclaration offrent l'avantage de prendre en compte des usagers de drogues qui n'apparaissent pas nécessairement dans les bases de données sur les traitements ou sur les arrestations. En outre, si les données de ces systèmes font apparaître une augmentation du pourcentage de consommateurs de drogues, comme cela a été le cas dans de nombreux pays, en particulier dans des pays en développement, il conviendra de cibler les efforts de prévention et de traitement pour limiter la propagation de l'infection.

Inconvénients. La plupart des formulaires utilisés par ces systèmes de déclaration ne demandent pas d'informations sur l'usage de drogues ou, lorsqu'ils le font, cette information n'est pas communiquée ou est inexacte.

Recommandations. Il est important de convaincre tout d'abord les personnes chargées de déterminer les informations à communiquer d'ajouter une rubrique concernant l'usage de drogues dans les formulaires, et ensuite de s'assurer que l'information demandée est pertinente. Ainsi, il ne suffit pas de demander si la personne consomme des drogues, il faut en outre préciser le type de drogue, la voie d'administration (la drogue est-elle injectée, reniflée, fumée, ingérée, etc.), ainsi que la fréquence et la durée de la consommation.

Rapports des centres antipoison, laboratoires de police scientifique et laboratoires médicaux

Toutes les collectivités ne sont pas dotées d'un système central de déclaration des intoxications. Cependant, lorsque tel est le cas, ce système peut fournir des informations importantes aussi bien sur les nouveaux problèmes de toxicomanie que sur la consommation actuelle. Lorsqu'il existe des centres antipoison, tant le personnel médical que le public leur signalent les effets négatifs des drogues et d'autres substances sur la santé. Ainsi, aux États-Unis, ce sont les centres antipoison qui ont appelé l'attention des membres du groupe de travail épidémiologique sur l'usage du gamma-hydroxybutyrate (GHB) et de son précurseur le gamma-butyrolactone (GLB). Cette drogue, qui est utilisée avec l'ecstasy dans les discothèques et les fêtes dansantes telles que les raves, peut entraîner la mort. De même, en Europe, un système d'alerte rapide établit des liens entre les informations provenant de différentes sources, y compris des laboratoires de police scientifique, pour évaluer la disponibilité des nouvelles drogues signalées dans n'importe quel pays membre de l'Union européenne et les risques correspondants. D'autres données systématiques concernant, par exemple, les conducteurs en état d'intoxication ou des sous-groupes d'usagers de drogues suivant un traitement peuvent être fournies par des laboratoires médicaux.

Avantages. L'utilisation des rapports des centres antipoison offre les mêmes avantages que ceux mentionnés ci-dessus: ils permettent de détecter les nouveaux problèmes de drogue et d'obtenir des informations sur les consommateurs de drogues qui n'apparaissent pas nécessairement dans d'autres systèmes.

Inconvénients. Ces rapports présentent bien sûr les mêmes inconvénients que ceux des autres systèmes de type médical: ils portent sur la consommation de drogues à un moment donné mais pas nécessairement sur les usagers de longue date, et ne donnent pas forcément suffisamment de précisions sur cette consommation pour que l'on sache quelle est la population concernée. Le nombre d'intoxications aiguës peut être faible, voire négligeable, pour certains types de drogues. Dans de nombreux pays, les systèmes médico-légaux ne sont pas suffisamment développés pour fournir des rapports réguliers sur les intoxications. Même lorsqu'ils le sont, il peut être difficile d'identifier correctement la substance à l'origine de l'intoxication, surtout si plusieurs substances ont été consommées. Lorsqu'on utilise des données médicales toxicologiques, il convient de rendre les dossiers anonymes ou de garantir leur confidentialité, et les problèmes d'échantillonnage peuvent constituer

un obstacle pour détecter des tendances concernant des types de drogues particuliers (par exemple, les examens effectués sur des conducteurs en état d'intoxication peuvent induire une surreprésentation des stimulants).

Recommandations. Il peut être utile de faire participer les centres antipoison et les laboratoires de police scientifique à l'examen et à la révision des formulaires afin d'obtenir les données sur l'usage de drogues qui seront nécessaires au système d'information que l'on met en place.

Rapports des médecins légistes et de la police judiciaire

Dans la plupart des collectivités, les médecins légistes et les officiers de police judiciaire sont chargés d'enquêter sur les morts soudaines (inattendues) ou violentes. Étant donné que des questions juridiques sont en jeu, ils doivent réunir suffisamment d'éléments qui confirment la cause du décès qu'ils ont établie. Leurs rapports sur les causes des décès jouent un rôle important dans les statistiques de l'état civil de nombreux pays. Cependant, leur formation, leur niveau de compétence et l'intérêt qu'ils portent à des questions telles que l'usage de drogues varient considérablement. Ils n'ont pas toujours une formation juridique ou médicale. La qualité des rapports sur les causes des décès peut donc varier en fonction des régions. Ainsi, d'après une étude récente, la pratique des médecins légistes varie tellement entre pays européens qu'il est souvent difficile d'établir des comparaisons pertinentes, même lorsque des critères internationaux de diagnostic identiques ont été adoptés. En outre, tous les décès ne font pas l'objet d'une enquête approfondie, et même lorsque tel est le cas on ne pratique pas toujours d'examen toxicologiques visant à déterminer si la personne avait consommé des drogues. Il importe donc d'avoir conscience de ces problèmes lorsque l'on consulte des registres de décès. De plus, dans la plupart des cas, les données sur les décès ne sont pas accessibles au public, et des arrangements spéciaux sont nécessaires pour réunir ces informations. Les causes de décès des usagers de drogues sont multiples. Elles peuvent être directement liées à l'usage de drogues, par exemple dans le cas des empoisonnements ou des surdoses. Elles peuvent aussi y être indirectement liées, le décès résultant du mode de vie d'un usager de drogues: c'est le cas des homicides, des suicides, du sida ou d'autres infections (septicémie, endocardite bactérienne). Un usager de drogues peut aussi mourir de mort naturelle, ou d'autres maladies. La plupart des systèmes d'information sur l'usage de drogues contiennent des informations sur les causes directes et indirectes des décès, mais, si aucun examen toxicologique n'a été effectué, ils ne prennent pas en compte les décès des usagers de drogues dus à des causes naturelles ou à d'autres maladies.

Avantages. Si des examens toxicologiques ou autres sont effectués, ces rapports fournissent, sur les nouvelles tendances en matière d'abus de drogues et sur les usagers de drogues, des informations que ne donnent pas forcément les autres sources de données.

Inconvénients. De nombreux décès d'usagers de drogues et des décès dus à l'usage de drogues ne seront pas mentionnés dans ces rapports, en raison notamment de l'absence de formation médicale des officiers de police judiciaire, de l'absence d'enquêtes *post mortem* et de tests de dépistage des drogues, et du fait que tous les cas de décès ne sont pas

examinés par un médecin légiste ou par un officier de police judiciaire. La comparabilité des données sur les décès dus aux drogues est faible entre les pays, et des variations considérables peuvent même exister au sein d'un même pays. Alors que de nombreux usagers de drogues consomment plusieurs substances, dont souvent de l'alcool, les rapports d'enquêtes judiciaires ne contiennent en général qu'une mention succincte, telle que "décès dû aux opiacés". Enfin, il est parfois difficile de distinguer les empoisonnements délibérés (suicides) des surdoses accidentelles.

Recommandations. Les limites de ces données apparaîtront clairement si l'on comprend bien quels types de décès font l'objet d'un examen par un médecin légiste ou par la police judiciaire. En outre, la plupart des collectivités ont un système centralisé de déclaration des décès. Il ne faut pas oublier que si toutes ces sources de données ont des limites, elles peuvent, ensemble, donner une excellente idée des caractéristiques de l'usage de drogues au sein de la population de la région étudiée. On peut passer des accords avec les médecins légistes ou la police judiciaire afin d'avoir accès à leurs registres, ou avec les autorités sanitaires locales responsables des statistiques de l'état civil afin d'avoir accès périodiquement à leurs rapports. Un certain nombre de moyens techniques permettent d'améliorer la qualité des données, et des normes internationales sont en cours d'élaboration dans ce domaine. Pour en savoir plus, veuillez consulter le site Internet de l'Observatoire européen des drogues et des toxicomanies (<http://www.emcdda.org>).

Détection et répression

L'usage de drogues étant illicite dans la plupart des pays, les usagers de drogues risquent d'être arrêtés. Les procès-verbaux d'arrestation fournissent aussi des informations sur les personnes appréhendées pour des infractions liées à l'usage de drogues. En outre, de nombreux services de détection et de répression effectuent des saisies de drogues et analysent parfois celles-ci pour déterminer leur type et leur degré de pureté. Les services de détection et de répression peuvent aussi surveiller l'évolution du prix des drogues dans la rue et mieux comprendre comment celles-ci sont vendues.

Avantages. Les services de détection et de répression ont accès à des informations dont ne disposent pas la plupart des autres organismes, telles que le prix et le degré de pureté des drogues. Ils ont aussi, comme les hôpitaux et les médecins légistes, la possibilité de recueillir des informations sur un large éventail de catégories de population, y compris sur les classes moyenne et aisée, car ils peuvent être amenés à intervenir en cas de dispute familiale et arrêter des personnes qui conduisent sous l'influence de l'alcool ou de drogue.

Inconvénients. Les données des services de détection et de répression peuvent, comme celles des autres organismes, varier en fonction de décisions administratives. Si l'abus de drogues est un sujet de préoccupation majeur pour le public, la police est plus susceptible d'intensifier ses activités et d'arrêter davantage de toxicomanes. Les services de détection et de répression peuvent aussi vouloir "prouver" leur valeur au moment où les crédits sont alloués et, partant, procéder à davantage de saisies de drogues. Dans certains pays, ces services ne coopèrent pas en général avec les organismes sanitaires et sociaux et peuvent être réticents à communiquer leurs données. La classification des données sur les arrestations

peut aussi induire en erreur. Ainsi, dans de nombreux pays, il existe des lois réprimant la possession et la vente de drogues, mais les personnes arrêtées pour avoir enfreint ces lois ne sont pas nécessairement des usagers de drogues. Il est donc important d'établir une distinction entre les chefs d'accusation relatifs à l'usage, à la vente et au trafic de drogues. Lorsqu'on analyse les données sur les saisies, il faut, en particulier, distinguer les drogues destinées à être vendues dans le pays de celles qui sont destinées à être consommées à l'étranger. En outre, l'usage de drogues suscite une forte réprobation sociale, et les membres des classes aisées peuvent être moins susceptibles d'être arrêtés, ou être en mesure de faire édulcorer le dossier relatif à leur arrestation ou de faire modifier le motif de cette arrestation.

Recommandations. Les services de détection et de répression n'enregistrent pas tous de la même façon les informations sur les arrestations et les saisies. Dans certaines régions, des personnes ou des services particuliers sont chargés de tenir à jour les données sur les arrestations. Comme pour toutes les autres catégories de données recueillies par des organismes, il est important de comprendre comment ces données sont enregistrées et de connaître les éventuelles pressions politiques ou sociales qui peuvent influencer le type d'arrestations effectuées.

Il ne faut pas oublier que l'objectif n'est pas seulement de définir les caractéristiques de l'abus de drogues dans la région couverte par le réseau, mais aussi de déceler les nouveaux modes d'abus. C'est pourquoi il est très important de disposer de données portant sur des périodes consécutives – trimestrielles, semestrielles ou annuelles. Les éventuels changements observés doivent être interprétés avec prudence: il faut, en particulier, déterminer s'ils sont induits artificiellement par des dispositions administratives ou s'ils traduisent une véritable évolution. C'est pourquoi les réseaux sont encouragés à prendre en compte des informations provenant de divers organismes, parmi lesquels devraient figurer au moins un organisme de santé, un service de détection et de répression et un centre de traitement de la toxicomanie. Si les données de ces organismes semblent converger, les membres du réseau auront davantage confiance dans la réalité de la tendance observée. Le fait de disposer d'informations analogues provenant de diverses régions géographiques contribuera également à renforcer leurs certitudes.

Enquêtes

Les réseaux peuvent en général recourir à trois types d'enquêtes, à savoir les enquêtes sur l'ensemble de la population, les enquêtes en milieu scolaire et les enquêtes sur des groupes de population particuliers. Les enquêtes sur l'ensemble de la population sont menées sur un échantillon représentatif de l'ensemble de la population, en principe dans les foyers, au moyen d'entretiens en tête-à-tête, d'entretiens téléphoniques ou de questionnaires envoyés par courrier. Elles varient en fonction des tranches d'âge étudiées et de la sur-représentation éventuelle de certaines sous-catégories, c'est-à-dire de la prise en compte dans les échantillons de certaines catégories dans une proportion supérieure à celle qu'elles représentent dans l'ensemble de la population. Ainsi, dans une enquête nationale sur l'abus de drogues effectuée dans les foyers, certains groupes ethniques peuvent être surreprésentés, car le nombre de leurs représentants doit être suffisant pour que l'on puisse évaluer leurs modes de consommation de drogues. Les enquêtes sur l'ensemble de la population

peuvent, pour certains types de drogues, fournir une bonne estimation du nombre de personnes qui en consomment au moment où est menée l'enquête (prévalence). Elles sont moins efficaces en ce qui concerne les comportements dont la prévalence est faible mais qui suscitent une plus forte réprobation (comme l'injection de drogues ou l'usage d'héroïne). Si les estimations portant sur l'ensemble de la population peuvent présenter un bon rapport coût/efficacité et être utiles dans les grands pays développés, tel n'est pas toujours le cas dans les pays en développement. La valeur des enquêtes de ce type est particulièrement sujette à caution dans les pays qui n'ont pas l'habitude d'effectuer des sondages publics ou dans lesquels la population ne se fie pas aux autorités. Du fait de leur coût élevé et de la complexité technique des méthodes d'échantillonnage nécessaires, elles risquent encore de ne pas être rentables dans de nombreux pays en développement.

Les enquêtes en milieu scolaire fournissent des informations sur les modes de consommation des drogues chez les jeunes. Étant donné que l'usage de drogues débute souvent à l'adolescence, ces enquêtes fournissent des estimations de l'incidence de l'usage de drogues (nouveaux cas). Elles sont généralement auto-administrées au sein des établissements scolaires. Les âges ciblés par ces enquêtes dépendent d'un certain nombre de facteurs: l'âge auquel commence l'usage de drogues, d'après les données existantes et les enquêtes sur l'ensemble de la population; les principaux points sur lesquels portent les programmes de prévention de l'abus de drogues; et, bien sûr, les capacités de lecture et de compréhension des élèves. En général, les enquêtes en milieu scolaire sont menées auprès d'élèves âgés de 10 ans et plus. Le module 3 du référentiel GAP fournit des lignes directrices pour mener ces enquêtes. De nombreux pays ont mené ce type d'enquêtes, et ces données peuvent permettre de faire des comparaisons entre pays (on trouvera des renseignements supplémentaires à l'adresse Internet suivante: http://www.undcp.org/drug_demand_gap_m-toolkit.html).

Les enquêtes sur des catégories particulières concernent généralement des groupes de population bien définis qui remplissent certains critères d'inclusion (et d'exclusion). Elles peuvent porter sur les personnes sans domicile fixe ou les enfants des rues, les consommateurs de certaines drogues, les représentants de groupes particuliers tels que les prostitué(e)s, ou les jeunes qui fréquentent les discothèques ou les fêtes dansantes. Ces échantillons de populations consommatrices de drogues peuvent fournir, sur le comportement de ces populations, des données précieuses qu'il est difficile d'obtenir par d'autres moyens. Cependant, interroger des usagers de drogues qui ne sont pas en contact avec les services sociaux, sanitaires ou autres est une tâche ardue. La première difficulté consiste à définir le dénominateur et les caractéristiques de l'ensemble de la population de façon que l'échantillon soit vraiment représentatif. Les références jointes en annexe au présent module indiquent d'autres sources d'information concernant les enquêtes sur des groupes de population particuliers.

Toutes les enquêtes sont très utiles si elles sont menées d'une manière régulière qui permette d'analyser les tendances. Les enquêtes annuelles ou bisannuelles utilisant des formulaires et des méthodes d'échantillonnage et de collecte des données identiques peuvent permettre de déceler des variations de tendance, dont il sera tenu compte pour la répartition des ressources entre services de traitement et services de prévention.

Avantages. Les enquêtes présentent plusieurs avantages notables par rapport aux autres méthodes de collecte de données. Si elles sont bien conçues, elles fournissent les informations nécessaires pour établir avec précision les taux d'incidence et de prévalence. Elles permettent d'étudier toutes les catégories de population, y compris les populations de toxicomanes qui parviennent à conserver leurs habitudes sans être arrêtés ni hospitalisés et qui sont peut-être soignés dans des cliniques privées ou par des médecins libéraux. Des informations sur les caractéristiques des usagers de drogues par rapport aux non-usagers et sur d'autres facteurs susceptibles d'intéresser les commanditaires peuvent également être recueillies. Lorsqu'elles sont menées à intervalles réguliers, tous les ans ou tous les deux ans, les enquêtes permettent de surveiller l'évolution des tendances.

Les enquêtes par panels (études longitudinales prospectives), dans lesquelles on interroge régulièrement le même groupe de personnes, peuvent permettre d'identifier les facteurs de risque d'initiation à la drogue et d'abus de drogues et les facteurs de protection, de documenter l'évolution des comportements de consommation et de préciser les conséquences de l'abus des drogues et de la dépendance.

Inconvénients. Les principaux inconvénients des enquêtes sont qu'elles ne permettent pas de déceler les nouvelles tendances de la consommation de drogues (faute de poser des questions sur ce sujet) et qu'elles ne sont guère efficaces en ce qui concerne les comportements répréhensibles dont la prévalence est faible. En outre, si l'on mène uniquement une enquête sur l'ensemble de la population sans surreprésenter les jeunes dans l'échantillon, il sera difficile de déceler les nouveaux cas et on ne recueillera pas d'informations sur les catégories les plus touchées (les personnes arrêtées ou qui vivent dans la rue).

La réalisation d'enquêtes exige une formation spéciale et peut se révéler très onéreuse. Pour être satisfaisante, une enquête doit obtenir des taux de réponses élevés dans tous les sous-groupes de population, afin que les résultats ne soient pas biaisés. Les enquêtes en milieu scolaire sont nettement moins onéreuses et sans doute plus pratiques et simples à mener. Les systèmes d'information des pays en développement ont donc tendance à les privilégier par rapport aux enquêtes sur l'ensemble de la population. Cependant, il faut prendre en compte les éléments suivants: les jeunes indiqueront qu'ils consomment des drogues uniquement s'ils sont certains que leurs réponses seront confidentielles et n'auront aucune conséquence préjudiciable pour eux; de larges échantillons resteront nécessaires pour déceler les incidents de faible fréquence; les jeunes qui sont les plus susceptibles de prendre des drogues risquent d'être absents (école buissonnière, non-inscrits, etc.). En outre, dans certaines parties du monde, l'accès à l'éducation est limité ou de nombreux enfants quittent l'école jeunes, ce qui compromettra l'utilité de ce type d'enquête.

Recommandations. Si le réseau prévoit d'utiliser des données d'enquêtes, il faudra se poser les questions suivantes:

- a) Quelle est la population représentée par le groupe des répondants? L'échantillon comprend-il des enfants et des adolescents? Des adultes et des personnes plus âgées? Des hommes et des femmes? Représente-t-il des groupes urbains et ruraux? Il faudra comparer la proportion des répondants de chacune de ces catégories dans l'échantillon

avec celle qu'ils représentent dans l'ensemble de la population. Ainsi, si la population est composée de 49 % d'hommes et de 51 % de femmes et que l'échantillon comprend 58 % de femmes et 42 % d'hommes, on saura que l'enquête sous-estime légèrement les taux d'usage de drogues chez les hommes;

- b) Quelle est la taille de l'échantillon sélectionné pour l'enquête? Est-il suffisamment important pour que les évaluations des taux d'usage de types particuliers de drogues soient stables? Il faudra peut-être se faire aider d'un statisticien pour le savoir;
- c) Quelles sont les catégories de drogues prises en compte dans l'enquête? Sont-elles représentatives des drogues consommées dans la population considérée? Sont-elles utiles pour l'interprétation des résultats de l'enquête et pour le réseau?
- d) Sur quels types de drogues portent les questions? Couvrent-elles les domaines d'intérêt du réseau et sont-elles claires et judicieuses – en distinguant les différents types de substances psychotropes?
- e) Toutes les dispositions nécessaires ont-elles été prises pour réduire les biais des réponses en garantissant aux répondants que leurs réponses seront confidentielles et n'auront pas de conséquences préjudiciables pour eux ou pour leur communauté?

ENQUÊTES EN MILIEU SCOLAIRE — L'APPROCHE DU SYSTÈME INTERAMÉRICAIN DE DONNÉES UNIFORMES SUR LA CONSOMMATION DES DROGUES

On sait que les enquêtes en milieu scolaire sont un des moyens les plus pratiques de faire des comparaisons entre les pays. Elles sont en outre relativement bon marché et leur méthode est simple. Cette source de données est souvent l'une des premières à être utilisée systématiquement par les nouveaux réseaux. L'approche adoptée par le Système interaméricain de données uniformes sur la consommation des drogues (SIDUC) en offre un bon exemple. Le Système s'appuie sur un certain nombre d'indicateurs, mais les pays qui y participent sont encouragés à mener une enquête en milieu scolaire dès le début de leurs activités. Une méthode normalisée et un questionnaire court sont utilisés pour garantir la comparabilité des résultats, et une aide est apportée pour certaines tâches plus difficiles telles que la constitution de l'échantillon. Il existe aussi des outils qui facilitent la saisie et l'analyse des données. Le Système parvient ainsi à générer des séries de données comparables pour les différents pays de sa région. Comme les autres sources de données, les enquêtes en milieu scolaire ont des limites et ne donnent pas un tableau complet du problème des drogues. Néanmoins, elles fournissent des données extrêmement utiles qui sont relativement faciles à recueillir. Si on les renouvelle tous les deux ou trois ans en utilisant les mêmes méthodes, on peut constituer un ensemble de données qui rend compte de l'évolution des tendances.

Données qualitatives

On peut, dans un système d'information sur les drogues, se servir d'informations qualitatives pour compléter d'autres données recueillies et en faciliter l'interprétation, ou les utiliser seules lorsque les autres données disponibles sont très limitées. De telles informations sont recueillies principalement grâce à des groupes de discussion, des entretiens approfondis, des enquêtes auprès d'informateurs privilégiés et des techniques plus sophistiquées.

L'intégration de données qualitatives dans un système d'information sur les drogues facilitera beaucoup l'interprétation des tendances que font apparaître les indicateurs en matière de drogues, en fournissant des informations plus précises sur ce que représentent ces tendances. Par exemple, pour les évaluations rapides, on associe souvent à des données existantes et à des enquêtes spécialisées sur l'usage de drogues des méthodes qualitatives qui en facilitent l'interprétation. Les informations qualitatives jouent également un rôle important, car elles fournissent des informations qu'il est impossible d'obtenir au moyen d'un questionnaire d'enquête structuré ou par l'intermédiaire des sources de données existantes, et peuvent constituer ainsi un moyen sensible de signaler de nouvelles tendances en matière de drogues qui peuvent exiger des investigations complémentaires. En apportant de nombreuses indications sur le contexte dans lequel les drogues sont consommées (facteurs culturels, socioéconomiques, démographiques, etc.), elles peuvent contribuer à expliquer les antécédents et les conséquences de comportements particuliers de consommation de drogues. Les informations qualitatives sont donc très utiles lorsqu'il s'agit de concevoir des interventions pour faire face à une tendance particulière décelée par un système d'information sur les drogues.

Avantages. Un des avantages fondamentaux des méthodes qualitatives est de ne pas nécessiter d'infrastructures spéciales pour la collecte des données. En d'autres termes, ces méthodes sont intéressantes lorsqu'il n'y a pas de centre spécialisé de traitement des dépendances ni de dépistage toxicologique systématique des drogues illicites, ou lorsque le champ d'action des services qui prennent en charge la morbidité liée à la drogue est trop limité pour qu'une surveillance puisse être exercée. De même, lorsque la situation en matière de drogues est très mal connue, les méthodes qualitatives sont suffisamment souples pour commencer à réunir des informations, qui pourront donner des orientations pour de nouvelles activités de collecte d'informations (par exemple établir des contacts pour constituer des échantillons "boule de neige" d'usagers de drogues). Autre avantage, certaines méthodes de collecte de données qualitatives n'exigent qu'un investissement financier minime et des infrastructures très réduites et peuvent être adaptées aux structures existantes (par exemple, on peut mener des entretiens par téléphone avec des informateurs privilégiés pour surmonter les obstacles géographiques et constituer des groupes de discussion à partir de groupes de personnes concernées par les problèmes de drogue).

Inconvénients. En raison du caractère non limité ou non structuré des données recueillies par ces méthodes, il faut souvent beaucoup de temps et de compétences pour les analyser. En outre, comme certaines activités de collecte de données qualitatives (ethnographiques, par exemple) exigent une formation et une expérience poussées, elles ne pourront être réalisées que si l'on dispose des ressources humaines nécessaires. On ne pourra en outre, évidemment, employer ces méthodes que si des participants connaissent bien la situation en matière de drogues et sont disposés à communiquer leurs informations. Il faut aussi prendre en compte les modalités pratiques des entretiens, tels que les facteurs socioculturels qui ont une influence sur la dynamique de groupe au sein des groupes de discussion.

Recommandations. Il faut bien définir le groupe particulier ciblé par les recherches qualitatives et les questions auxquelles on cherche à apporter des réponses. Les méthodes de collecte de données qualitatives adoptées doivent être claires, transparentes et appropriées

compte tenu des compétences et de l'infrastructure disponibles pour recueillir et analyser les données (cela vaut notamment pour le choix des logiciels). Les méthodes choisies doivent être adaptées aux facteurs socioculturels locaux qui peuvent avoir des incidences sur la qualité des données recueillies. Les personnes auprès de qui les informations qualitatives sont recueillies doivent bien connaître la question étudiée grâce à leurs contacts avec des usagers de drogues ou à leur expérience auprès d'eux. De même, il faut tenir compte des incidences des facteurs socioculturels sur les informations recueillies en situation de groupe (sexe, appartenance ethnique, situation sociale, etc.) et de la méthode utilisée pour enregistrer les données (notes ou enregistrements audio); il faut choisir ces méthodes de façon à minimiser les incidences défavorables de ces facteurs.

RECOURS À DES ENQUÊTES SPÉCIALISÉES ET À DES INFORMATEURS PRIVILÉGIÉS POUR SURVEILLER LES TENDANCES EN MATIÈRE DE DROGUES: L'EXEMPLE DU SYSTÈME AUSTRALIEN D'INFORMATION SUR LES DROGUES ILLICITES

Des enquêtes spécialisées sur les usagers de drogues sont utilisées de manière ponctuelle dans la plupart des systèmes pour étudier des questions mises en lumière par les données existantes, ou y sont intégrées lorsqu'elles existent déjà et contiennent des informations pertinentes. Ainsi, le système australien d'information sur les drogues illicites mène des enquêtes spécialisées sur les usagers de drogues dans le cadre de ses activités de collecte de données systématiques, et celles-ci constituent en fait le fondement de ce système d'alerte rapide stratégique.

Ce système utilise comme population sentinelle des échantillons de commodité constitués d'usagers de drogues par injection vivant dans des grandes villes, afin de surveiller les tendances en ce qui concerne les usages problématiques. Les données annuelles communiquées par les membres de ces groupes servent de baromètre des tendances en ce qui concerne le type de drogues injectées, les questions liées à la santé (fréquence des injections, comportement à risque à l'égard du VIH, surdoses, etc.), les nouvelles formes d'usage de drogues et l'évolution de l'offre et du marché des drogues.

Le recours à des enquêtes spécialisées comme sources de données systématiques donne de bons résultats en Australie, parce qu'il existe une importante population d'usagers de drogues par injection qui sont très exposés aux principales catégories de drogues et sont souvent les premiers à ressentir l'évolution de l'offre de drogues et des modes de consommation. En outre, les prestataires de services existants sont en contact avec les membres de ce groupe et il existe une infrastructure technique développée permettant de l'étudier. Si cette méthode est, en Australie, un moyen rentable de surveiller de près les nouvelles tendances en matière de drogues, elle exigerait des investissements considérables dans les pays où les enquêtes sur les populations d'usagers de drogues ne sont pas courantes. Néanmoins, le système australien montre comment les enquêtes spécialisées peuvent fournir des informations précieuses pour aider à comprendre les tendances de la consommation de drogues.

Les données complémentaires que fournissent au système australien d'information sur les drogues illicites les enquêtes systématiques menées auprès d'informateurs privilégiés présenteraient peut-être plus d'intérêt pour les régions en développement. La collecte de données qualitatives par l'intermédiaire d'entretiens semi-

structurés auprès d'experts qui entretiennent des relations régulières avec des usagers de drogues est peu onéreuse, requiert une infrastructure minimale et a été appliquée avec succès dans des régions en développement. Ainsi, aux Seychelles, les avis des conseillers d'orientation scolaire sont recueillis dans le cadre des activités de collecte de données systématiques grâce à un questionnaire semi-structuré sur les tendances en matière de drogues chez les jeunes. De même, au Pakistan, des entretiens menés auprès d'informateurs privilégiés sont utilisés pour déterminer les variations observées à l'intérieur du pays en ce qui concerne les modes de consommation des drogues et les services fournis.

Pour en savoir plus sur le système australien d'information sur les drogues illicites, veuillez consulter son site Internet:

<http://ndarc.med.unsw.edu.au/ndarc.nsf/website/IDRS>.

LISTE DE CONTRÔLE

Les principaux points à vérifier sont les suivants:

- a) Couverture – ville, pays, région;
- b) Spécification des catégories de drogues;
- c) Sources de données;
- d) Période couverte par les données;
- e) Caractéristiques des usagers de drogues établies à partir des données;
- f) Forme des données – rapports, documents papier classés dans des dossiers, données informatisées.

Définitions des éléments de données

Pour permettre des comparaisons spatio-temporelles, les systèmes d'information utilisent généralement des définitions normalisées des éléments de données. Les éléments de données les plus courants et leur définition sont présentés ci-dessous.

Concepts de base

Incidence

L'incidence peut être définie comme la proportion des personnes au sein d'une population déterminée résidant dans une zone géographique déterminée chez lesquelles un état pathologique ou un problème de santé précis a été diagnostiqué pour la première fois au cours d'une période donnée. Par exemple, en 1999, l'état pathologique Y a été diagnostiqué pour la première fois chez 5 % des personnes vivant dans le pays X, ou 2 % des personnes âgées de 34 ans et plus résidant à Londres ont déclaré avoir pris de la marijuana pour la première fois en 2000.

ÉLÉMENTS DE DONNÉES:

- Sources des données
- Types de drogues consommées
- Mode de consommation
- Proportion des personnes consommant des drogues
- Qui consomme ces drogues?
- Âge
- Sexe
- Appartenance ethnique

Prévalence

La prévalence peut être définie comme la proportion des personnes au sein d'une population déterminée résidant dans une zone géographique déterminée qui souffrent d'un état pathologique ou d'un problème de santé précis au cours d'une période donnée (elle comprend les nouveaux cas diagnostiqués et les cas existants). Par exemple, 15 % des personnes vivant dans le pays X souffraient de l'état pathologique Y en 1999, ou 10 % des personnes âgées de 34 ans et plus résidant à Londres ont déclaré avoir pris de la marijuana en 2000.

Périodes

En général, les chercheurs distinguent les quatre périodes suivantes lorsqu'ils donnent des renseignements sur l'usage de drogues au sein d'une population ou d'un groupe de population:

- a) Vie entière (consommation d'une drogue donnée au moins une fois au cours de la vie);
- b) Annuelle (consommation d'une drogue donnée au moins une fois au cours des 12 derniers mois);
- c) Actuelle (consommation d'une drogue donnée au moins une fois au cours du mois précédent);
- d) Quotidienne (consommation d'une drogue donnée 20 fois ou plus au cours du mois précédent).

Catégories de drogues

En outre, les chercheurs utilisent généralement les catégories de drogues ci-dessous lorsqu'ils présentent des données sur l'incidence et la prévalence de l'abus des drogues au sein d'une population déterminée au cours d'une période donnée. Bien que de nombreuses populations dans certaines zones géographiques puissent consommer des drogues qui n'y figurent pas, ces catégories sont relativement étendues et devraient figurer dans tous les rapports concernant l'abus des drogues:

- a) Type cannabis: marijuana et hachisch;
- b) Opioïdes: héroïne, opium et autres opioïdes (par exemple morphine, fentanyl et buprénorphine);

- c) Cocaïne: poudre (sels), crack et autres formes de cocaïne;
- d) Type amphétamine: amphétamine, méthamphétamine et amphétamines de type ecstasy;
- e) Sédatifs et tranquillisants: barbituriques et benzodiazépines fabriqués légalement;
- f) Hallucinogènes: acide lysergique diéthylamide (LSD) et autres hallucinogènes;
- g) Solvants et inhalants: cette catégorie comprend diverses substances volatiles telles que le pétrole, l'essence, les adhésifs, les produits aérosol (peintures à pulvériser, désodorisants, analgésiques à pulvériser, par exemple), anesthésiants (protoxyde d'azote, par exemple), produits de nettoyage, solvants et désodorisants d'intérieur (nitrite d'amyle, nitrite de butyle, par exemple);
- h) Autres drogues: toutes substances illicites qui n'entrent pas dans les catégories susmentionnées comme le gamma-hydroxybutyrate et les stéroïdes anabolisants-androgéniques.

Catégories d'âge

Le recours à des catégories d'âge normalisées permet de comparer plus facilement l'évolution des tendances observées au sein de différents groupes dans une même population ou entre les populations de villes, régions ou pays différents. Dans la plupart des pays, les modes de consommation des drogues varient selon le groupe d'âge, les enfants consommant essentiellement des inhalants et des solvants ou de la marijuana par exemple, tandis que les jeunes dans la vingtaine ou la trentaine peuvent consommer des drogues telles que l'héroïne ou la cocaïne. D'autres éléments de données liés à l'âge, qui intéressent également les chercheurs, sont plus susceptibles d'être recueillis grâce à des enquêtes fondées sur des questionnaires auto-administrés ou des entretiens en face-à-face. Dans la plupart des ensembles de données, l'âge constitue une catégorie ouverte et les données correspondantes sont récapitulées selon les besoins. Les groupes d'âge souvent retenus dans les tableaux statistiques sur les drogues sont les suivants:

- a) Adultes: 15-64 ans;
- b) Jeunes: 15-24 ans;
- c) Adolescents: 15-16 ans.

Voie d'administration

Les conséquences néfastes de l'abus des drogues varient en fonction non seulement du type de drogue consommée, mais aussi de la façon dont cette drogue est consommée (voie d'administration). En particulier, l'injection de drogues peut entraîner des conséquences extrêmement graves telles que la transmission du VIH et un risque accru de surdose et de dépendance. Les voies d'administration les plus courantes sont la voie orale, la voie nasale, l'inhalation sous forme de fumée ou de vapeurs ("chasser le dragon") et l'injection. La plupart des systèmes d'information tentent de différencier les données sur les toxicomanes selon la voie d'administration, en particulier pour les drogues injectables. Ce point étant souvent considéré comme particulièrement important, des questions distinctes seront posées au répondant pour lui demander s'il a pratiqué l'injection au cours de sa vie, s'il la pratique actuellement et, le cas échéant, s'il partage le matériel d'injection avec d'autres personnes.

Création d'une base de données

L'information obtenue par le réseau revêtira différentes formes. Il est important que les membres du réseau utilisent le même mode de présentation pour les données des enquêtes et celles provenant des organismes. Cette normalisation se révélera utile à la longue. Elle a toutefois pour inconvénient de se fonder sur le plus petit commun dénominateur, c'est-à-dire les bases de données qui contiennent le moins d'informations. Il se peut qu'il y ait des modes de présentation distincts pour chaque source de données, ce qui signifie que le réseau aura peut-être besoin de recourir à des modes spécifiques pour le traitement, la détection et la répression, les services d'urgence, etc.

Par données "existantes", on entend des données qui sont disponibles sous la forme de tableaux ou de graphiques dans des rapports, ou qui sont stockées dans des fichiers informatisés et peuvent être mises sous forme de tableaux, ce qui permet de les présenter dans un espace réduit. Dans un tableau, les données sont présentées horizontalement (les rangées) et verticalement (les colonnes). L'intersection d'une rangée et d'une colonne forme une cellule.

NOTE:

Lorsque l'on crée une base de données, il faut faire en sorte que la confidentialité des données concernant les usagers de drogues ne soit pas violée.

D'autres sources d'information concernant les règles de déontologie en épidémiologie sont indiquées dans l'annexe.

Les tableaux sont structurés comme suit:

COLONNE 1	COLONNE 2	COLONNE 3	COLONNE N
CELLULE 1.1	CELLULE 1.2	CELLULE 1.3	CELLULE 1.N
CELLULE 2.1	CELLULE 2.2	CELLULE 2.3	CELLULE 2.N
CELLULE 3.1	CELLULE 3.2	CELLULE 3.3	CELLULE 3.N
CELLULE N.1	CELLULE N.2	CELLULE N.3	CELLULE N.N

Les colonnes et les rangées correspondent à différents éléments de données ou à différentes caractéristiques, qui peuvent être respectivement des catégories de drogues et des groupes d'âge. Par exemple, si la colonne 1 correspondait à l'"héroïne" et la rangée 1 au groupe d'âge "moins de 17 ans", la cellule 1.1 indiquerait le nombre ou le pourcentage de personnes âgées de moins de 17 ans consommant de l'héroïne.

Dans les tableaux existants, les données présentées dans une cellule sont soit un nombre, soit un pourcentage. S'il s'agit d'un pourcentage, il est important de savoir si les 100 % correspondent à la somme des pourcentages indiqués dans les rangées ou les colonnes ou dans les deux combinées. Trois tableaux indiquant l'abus des drogues par sexe et par âge figurent ci-après.

Le premier tableau indique le pourcentage d'usagers actuels de drogues illicites de chaque sexe âgés de moins de 17 ans, de 17 à 24 ans, de 25 à 34 ans et de 35 ans ou plus. Ce pourcentage exprime le rapport entre le nombre total d'hommes ou de femmes et le nombre d'hommes ou de femmes dans chaque groupe d'âge.

Tableau 1. Répartition par groupe d'âge et par sexe des consommateurs de drogues, 1999
(Nombre et pourcentage)

	Tous âges confondus		Groupes d'âge							
			<17 ans		17-24 ans		25-34 ans		35 ans et +	
	Nombre	%	Nombre	%	Nombre	%	Nombre	%	Nombre	%
Hommes	350	100	100	28,7	175	50	25	7,1	50	14,2
Femmes	150	100	30	20	80	53,3	15	10	25	16,7
Total	500	100	130	26	255	51	40	8	75	15

Le tableau 1 indique que la répartition des hommes et des femmes par groupe d'âge est semblable. Dans les deux cas, le groupe le plus important est celui des 17 à 24 ans. Viennent ensuite les moins de 17 ans, puis le groupe des 35 ans et plus et enfin les 25 à 34 ans.

Invertissons à présent le tableau 1 pour déterminer, à partir des mêmes chiffres, la proportion d'hommes et de femmes dans chaque groupe d'âge. Dans ce nouveau tableau, le dénominateur (100 %) sera le même pour tous les groupes d'âge.

Tableau 2. Répartition par groupe d'âge et par sexe des consommateurs de drogues, 1999
(Nombre et pourcentage)

	Tous âges confondus		Groupes d'âge							
			<17 ans		17-24 ans		25-34 ans		35 ans et +	
	Nombre	%	Nombre	%	Nombre	%	Nombre	%	Nombre	%
Hommes	350	70	100	76,9	175	68,6	25	62,5	50	66,7
Femmes	150	30	30	23,1	80	31,4	15	37,5	25	33,3
Total	500	100	130	100	255	100	40	100	75	100

Le tableau 2 permet de répondre à la question de savoir si la répartition par sexe des usagers de drogues au sein de chaque groupe d'âge est semblable à la répartition globale. Il en ressort que 70 % de ces usagers sont des hommes et 30 % des femmes et que les hommes sont majoritaires au sein de chaque groupe d'âge, surtout dans celui des moins de 17 ans.

Tableau 3. Répartition par groupe d'âge et par sexe des consommateurs de drogues, 1999
(Nombre et pourcentage, nombre total de consommateurs = 500)

	Groupes d'âge							
	<17 ans		17-24 ans		25-34 ans		35 ans et +	
	Nombre	%	Nombre	%	Nombre	%	Nombre	%
Hommes	100	20	175	35	25	5	50	10
Femmes	30	6	80	16	15	3	25	5

Le tableau 3 indique la répartition de l'ensemble des consommateurs de drogues par sexe et par groupe d'âge. Il en ressort que les hommes âgés de 17 à 24 ans représentent le groupe le plus important (35 %), suivis de ceux âgés de moins de 17 ans, puis des femmes âgées de 17 à 24 ans.

Les données à introduire dans la base de données sont les suivantes:

- a) Type de drogues par mode d'administration;
- b) Âge: âge réel en années fourni par la source de données ou déterminé à partir de la date de naissance et celle de l'enregistrement (par exemple 36 ans pour une personne née le 22 janvier 1964 et admise en traitement le 17 décembre 2000). Des groupes d'âge cohérents doivent être utilisés dans les rapports des réseaux. Pour s'aligner sur le questionnaire destiné aux rapports annuels et faciliter les comparaisons avec les données d'autres systèmes, il faut utiliser les groupes d'âge suivants: 12 ans et moins, 13 et 14 ans, 15 et 16 ans, 17 à 24 ans, 25 à 34 ans et 35 ans et plus;
- c) Sexe;
- d) Origine ethnique, le cas échéant.

On trouvera ci-après (documents 1 et 2) des exemples de formulaires qui sont utilisés par le groupe d'experts en épidémiologie pour les problèmes de toxicomanie du Groupe Pompidou et par le Community Epidemiology Work Group des États-Unis pour recueillir et interclasser des données, et qui sont de bons modèles pour les données relatives aux traitements.

Ces formulaires papier peuvent aussi être transférés sur ordinateur, ce qui permet, une fois que le réseau a déjà accumulé des données depuis un certain temps, d'essayer de déterminer des tendances à partir de ces données. Il importe de noter que ces tendances doivent être interprétées avec prudence étant donné qu'il faut prendre en considération de nombreux facteurs externes, tels que les inconvénients du recours aux données et aux informations existantes dont il a été largement question plus haut. Il se peut qu'elles ne traduisent pas une évolution des modes de consommation mais qu'elles résultent de pratiques administratives.

Le document 1 ci-après est un exemple de formulaire pouvant être utilisé pour la collecte de données sur les personnes admises en traitement qui a été établi sur la base du protocole "première demande de traitement" du Groupe Pompidou.

Document 1. Formulaire servant à recueillir les données de traitement

1. Ville [][] Code 2. Centre de traitement [][]-[][]-[][] Code Type de centre 3. N° de client Code interne

A. Précisions sur les contacts et le traitement

4. Date de la demande de traitement
[][]-[][]-[][]
Jour Mois Année

5. Type de contact avec le centre (entourer d'un cercle)

1. Nouveau client 2. Ancien client 9. Non spécifié

6. a) Traitement antérieur dans n'importe quel centre (entourer d'un cercle)

1. Jamais traité 2. Déjà traité 9. Non spécifié

b) À quand remonte le dernier traitement?
[][][]

Nombre de mois écoulés depuis le dernier traitement (ou introduire le code) 888. Jamais traité 999. Non spécifié

7. a) En contact avec d'autres centres (préciser et entourer d'un cercle)

1. Oui 2. Non 3. Non spécifié

b) Source d'aiguillage (préciser et entourer d'un cercle)

1. Soi-même/famille/amis 5. Services sociaux
2. Autre centre de traitement 6. Tribunal/probation/police
3. Médecin généraliste 8. Divers
4. Hôpital/autre organisme médical 9. Non spécifié

B. Informations sociodémographiques

8. Sexe (entourer d'un cercle)
1. Masculin 2. Féminin 9. Non spécifié

9. a) Âge [][] ans

b) Date de naissance [][]-[][]-[][]
Jour Mois Année

10. a) Mode de vie actuel (entourer d'un cercle)

1. Seul 5. Dans un établissement
2. Avec les parents 6. Logement temporaire, sans-logis
3. Avec des amis 8. Autre
4. Avec un partenaire 9. Non spécifié

b) Cohabitation avec des toxicomanes (entourer d'un cercle)

1. Oui 2. Non 9. Non spécifié

11. a) Domicilié dans la ville (entourer d'un cercle)

1. Oui 2. Non 9. Non spécifié

b) Quartier habité (préciser)

_____ [][]

12. a) Nationalité (préciser et entourer d'un cercle)

_____ [][][]

1. Ressortissant du pays
2. Ressortissant d'un autre pays
9. Non spécifié

b) Origine ethnique (préciser) _____ []

13. Statut professionnel (entourer d'un cercle)

1. Salarié
2. Chômeur, travailleur occasionnel
8. Autre (préciser)
9. Non spécifié

14. a) Niveau d'instruction (préciser) []

b) Âge en fin de scolarité [][] ans (ou introduire le code)
01. Jamais scolarisé 88. Encore scolarisé
99. Non spécifié

C. Consommation de drogues

	(a) Nom de la drogue (en toutes lettres)	(b) Voie d'administration (code)	(c) Fréquence, au cours du mois écoulé (code)	(d) Âge lors de la première prise (ans)	(e) Nombre d'années de consommation régulière
15. Drogue principale					
16. Drogue secondaire (1)					
17. Drogue secondaire (2)					
18. a) Âge lors de la première prise de drogue					

b) Mode de consommation: 1. Injection, 2. Sous forme de produit à fumer, 3. Ingestion, 4. Inhalation, 9. Non spécifié.
c) Fréquence: 1. Une fois par semaine ou moins, 2. Deux à six jours par semaine, 3. Tous les jours, 4. Pas de consommation le mois écoulé, 9. Non spécifié. [][] ans

D. Comportement à risque

19. a) Consommation actuelle par injection (entourer d'un cercle)

1. Oui 2. Non 9. Non spécifié

b) Injections partagées le mois écoulé (entourer d'un cercle)

1. Oui 8. Sans objet (pas d'injection)
2. Non 9. Non spécifié

20. a) Consommation par injection dans le passé (entourer d'un cercle)

1. Oui 2. Non 9. Non spécifié

20. b) Dans l'affirmative, âge lors de la première injection [][] ans

c) Injections partagées (entourer d'un cercle)

1. Oui 8. Sans objet (jamais d'injection)
2. Non 9. Non spécifié

21. Dépistage du VIH (entourer d'un cercle)

1. Séropositif 4. Pas de dépistage
2. Séronégatif 9. Non spécifié
3. Résultat du test inconnu

Le document 2 ci-dessous est un exemple de formulaire pouvant être utilisé pour interclasser les données sur les traitements qui a été adapté d'un modèle du Community Epidemiology Working Group des États-Unis.

Document 2. Formulaire servant à interclasser les données de traitement

Lieu de déclaration _____

Caractéristiques des clients admis en traitement

De _____ à _____ 2001
 Mois Mois

Nombre total d'admissions: _____

	<i>Alcool seulement</i>	<i>Alcool en combinaison</i>	<i>Héroïne</i>	<i>Cocaïne</i>	<i>Marijuana</i>	<i>Amphétamines</i>
Nombre total (Pour le calcul des %)	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Sexe:						
Masculin _____ %	_____ %	_____ %	_____ %	_____ %	_____ %	_____ %
Féminin _____ %	_____ %	_____ %	_____ %	_____ %	_____ %	_____ %
Race/origine ethnique:						
Blancs _____ %	_____ %	_____ %	_____ %	_____ %	_____ %	_____ %
Noirs _____ %	_____ %	_____ %	_____ %	_____ %	_____ %	_____ %
Hispaniques _____ %	_____ %	_____ %	_____ %	_____ %	_____ %	_____ %
Âge à l'admission:						
17 ans _____ % et moins	_____ %	_____ %	_____ %	_____ %	_____ %	_____ %
17-24 ans _____ %	_____ %	_____ %	_____ %	_____ %	_____ %	_____ %
25-34 ans _____ %	_____ %	_____ %	_____ %	_____ %	_____ %	_____ %
35 ans _____ % et plus	_____ %	_____ %	_____ %	_____ %	_____ %	_____ %
Mode de consommation:						
Sous forme de produit à fumer _____ %	_____ %	_____ %	_____ %	_____ %	_____ %	_____ %
Inhalation _____ %	_____ %	_____ %	_____ %	_____ %	_____ %	_____ %
Injection _____ %	_____ %	_____ %	_____ %	_____ %	_____ %	_____ %
Autre _____ %	_____ %	_____ %	_____ %	_____ %	_____ %	_____ %
Drogue secondaire:						
Type de drogues # <input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
_____ %	_____ %	_____ %	_____ %	_____ %	_____ %	_____ %

Le document 2 ci-dessus renseigne sur les caractéristiques des usagers par catégorie de drogues. Il indique la proportion d'hommes parmi les personnes admises en traitement uniquement pour un syndrome d'alcoolisme primaire, combien de toxicomanes ont moins de 17 ans, etc. C'est une information importante. Pour le calcul des pourcentages, on utilise comme dénominateur le nombre total de personnes pour chaque catégorie de drogues (à savoir alcool seulement, alcool en combinaison, héroïne, etc.).

Toutefois, le réseau peut s'intéresser à d'autres questions, auquel cas un dénominateur différent devra être utilisé. Par exemple, s'il souhaite savoir quelle proportion de femmes admises en traitement consomment de l'alcool, on utilisera comme dénominateur le nombre de femmes admises en traitement et comme numérateur le nombre de femmes admises en traitement uniquement pour un syndrome d'alcoolisme primaire. Ainsi, en utilisant la même information mais en se fondant sur une base différente, par exemple la catégorie de drogues ou le sexe, on obtient des réponses à deux questions différentes très importantes. Le document 2 est un exemple de présentation sous forme de tableau des données concernant les caractéristiques des clients/patients.

Réunions de réseau et interprétation des données

Les réunions de réseau sont ce qu'il y a de plus important dans un système intégré d'information sur les drogues. C'est là que sont présentées et examinées les données et c'est le compte rendu de leurs travaux qui constitue le rapport du réseau. Les principaux participants à ces réunions sont: le président; les membres du réseau; et le rapporteur.

Le président a plusieurs rôles importants à jouer:

- a) Il convoque la réunion et élabore l'ordre du jour ou confie cette tâche à un autre membre du réseau;
- b) Il fait en sorte que tous les membres respectent les délais;
- c) Il fait en sorte que chaque membre soumette des données sous la forme appropriée et un rapport écrit;
- d) Il n'autorise que quelques minutes pour poser des questions après la présentation de chaque rapport;
- e) Il décourage les discussions sur les données présentées tant que tous les exposés n'ont pas été faits;
- f) Il récapitule les principales conclusions qui ont été présentées;
- g) Il encourage les discussions sur les conclusions;
- h) Il se renseigne sur les autres informations nécessaires pour confirmer ou compléter les conclusions et charge les membres du réseau de réunir ces informations et de les présenter lors de la réunion suivante;
- i) Il charge quelqu'un de rédiger un rapport rendant compte de la réunion et de ses délibérations et fixe une date à laquelle le projet de rapport doit être prêt pour examen;
- j) Il charge quelqu'un de diffuser le rapport;
- k) Il examine de temps en temps la liste de diffusion avec les membres du réseau.

L'intérêt de réunions brèves mais animées a été souligné plus haut. Chaque membre du réseau a également un rôle important à jouer non seulement en soumettant des données aux réunions, mais aussi en faisant bénéficier les participants de ses compétences et de ses connaissances des drogues et des toxicomanes dans son domaine de spécialisation, qu'il s'agisse du traitement, de l'action sur le terrain ou de la répression.

Une fois que chaque membre du réseau a rassemblé les informations provenant de ses sources de données sous une forme normalisée, il lui faut rédiger un exposé dans lequel il fait la synthèse des données obtenues et examiner si des facteurs tels qu'un ratissage par la police ou la contamination d'une drogue largement répandue peuvent avoir influé sur ces données – entraînant, par exemple, une augmentation du nombre d'arrestations pour détention de cannabis ou du nombre d'admissions aux urgences pour consommation d'héroïne.

Une fois que le réseau a tenu un certain nombre de réunions et dispose d'une base de données, les membres devraient consacrer une partie de leur exposé à l'évolution des tendances.

Bien que les membres du réseau puissent poser des questions pendant les exposés, il est probablement plus efficace qu'ils le fassent à la fin de la réunion. Le président ou une autre personne désignée à cet effet devrait prendre des notes lors de chaque exposé et relever les conclusions ou les points qui se recoupent. Par exemple, le membre du réseau qui présente des informations sur les arrestations peut signaler une augmentation du nombre de jeunes arrêtés pour détention d'héroïne, tandis que le membre qui présente des informations sur les services d'urgence peut signaler une augmentation du nombre de personnes de moins de 21 ans admises pour surdose d'héroïne. Prises séparément, ces deux observations peuvent ne dénoter aucun changement, mais, examinées ensemble, elles donnent à penser que davantage de jeunes consomment de l'héroïne.

Lorsque tous les membres du réseau ont fait leur exposé, le président ou une personne désignée à cet effet devrait soumettre des observations et ouvrir ainsi le débat sur les données qui ont été présentées. Le débat, sans pour autant être nécessairement limité aux types d'observations présentées, devrait être centré sur la question de savoir ce que ces données révèlent à propos de la consommation de drogues dans la zone considérée.

Il est très utile que quelqu'un prenne des notes et notamment consigne les questions et les discussions, afin que cette information puisse aussi être incluse dans le rapport de la réunion.

Pour de plus amples informations sur l'interprétation des données des réseaux d'information sur les drogues, prière de se référer aux modules du référentiel GAP concernant l'analyse et l'interprétation des données (http://www.undcp.org/drug_demand_gap_m-toolkit.html).

Établissement des rapports

On a souligné plus haut la nécessité de définir précisément les questions auxquelles les données doivent apporter des réponses, puis de préparer ces données afin d'obtenir des réponses exactes. Plusieurs types de rapports pourront être envisagés. Le rapport le plus important est, sans aucun doute, celui qui résume les informations examinées lors de la réunion du réseau. Dans la description du système intégré d'information sur les drogues qui a été donnée dans l'introduction, on a souligné l'importance du rapport du réseau et examiné comment et à qui il devait être diffusé. Dans cette description, il est suggéré que le rapport du réseau comprenne un résumé et une synthèse par source de données (organisme) ou par type de données. Si plusieurs zones géographiques sont représentées au sein du réseau, une section par zone géographique peut se justifier.

Normalement, le rapport contiendra des résumés descriptifs simples, les données étant présentées sous forme de tableaux (tels que les tableaux 1 à 3 plus haut) ou de graphiques. Par exemple, les figures II, III et IV ci-après sont la représentation graphique des données des tableaux 1 à 3. Les graphiques sont utilisés plus souvent que les tableaux dans les rapports de réseau parce qu'ils sont plus parlants.

Figure II. Répartition par sexe et par groupe d'âge des consommateurs de drogues (1999)

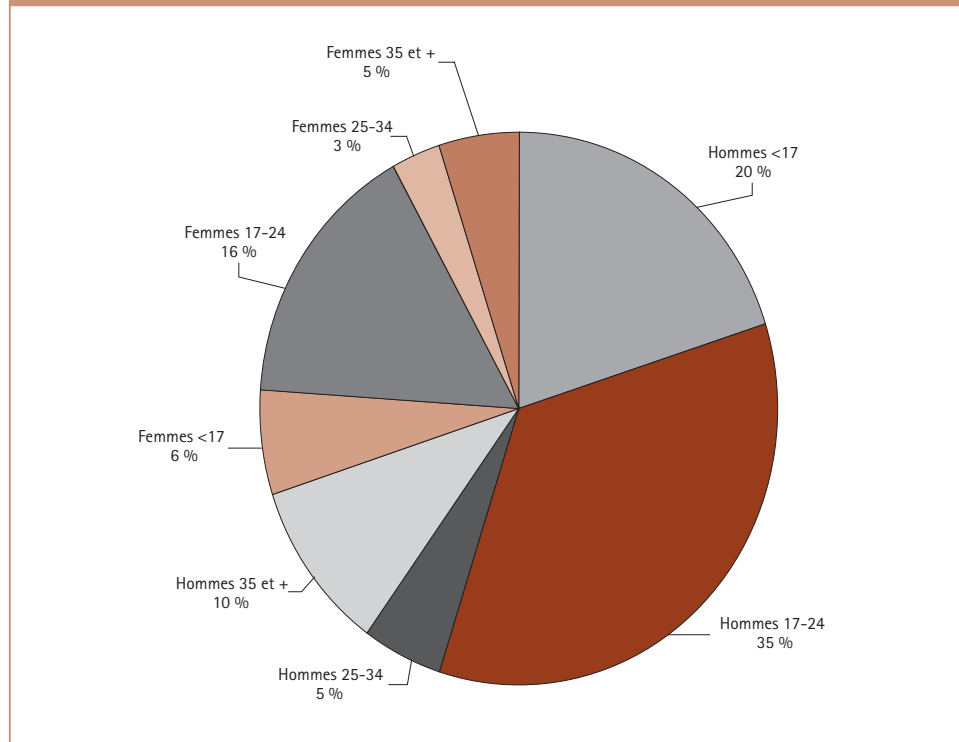


Figure III. Répartition par sexe et par groupe d'âge des consommateurs de drogues (1999)

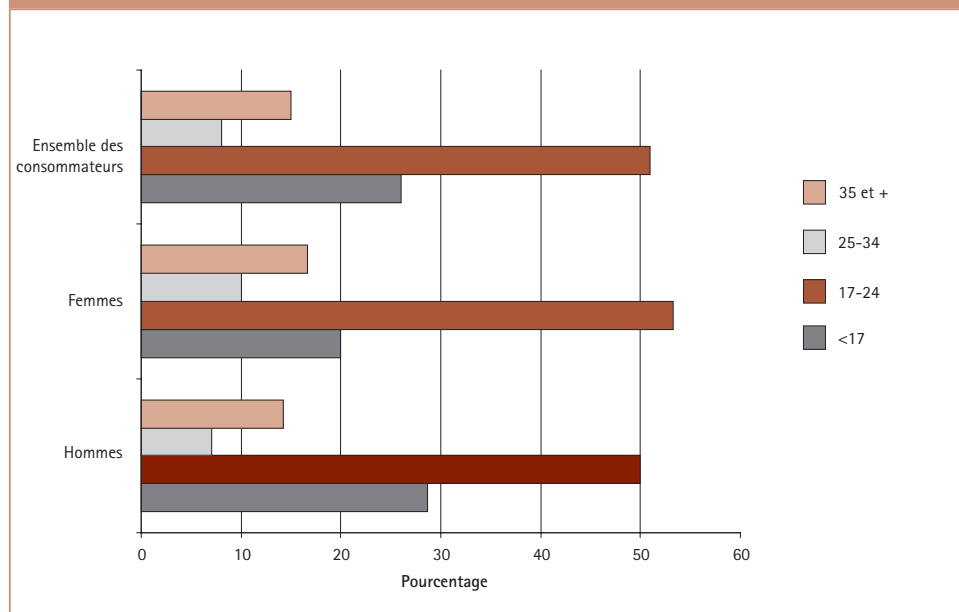
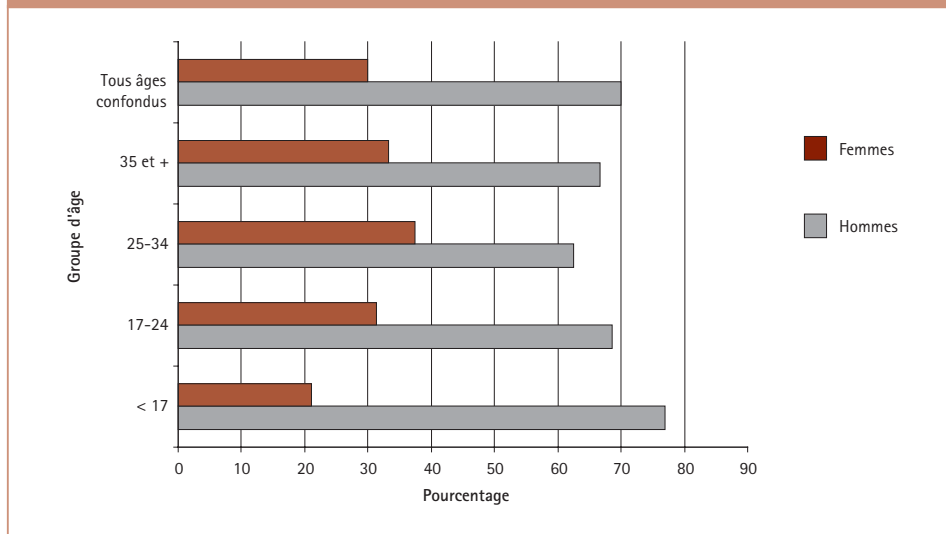


Figure IV. Répartition par groupe d'âge et par sexe des consommateurs de drogues (1999)



Structure du rapport

La longueur du rapport dépend d'un certain nombre de facteurs, en particulier du nombre d'organismes concernés, du nombre de drogues examinées, de la question de savoir si les tendances structurelles y sont analysées et du nombre de zones géographiques représentées au sein du réseau. On trouvera ci-après trois exemples de tables des matières pour ce rapport. La première table des matières est celle du rapport d'un réseau qui vient de démarrer dans une zone géographique, qui ne s'est réuni qu'une fois et au sein duquel tous les organismes concernés ne sont pas représentés. La deuxième est celle du rapport d'un réseau couvrant une seule zone géographique, au sein duquel tous les organismes concernés sont représentés et qui tient des réunions depuis trois ans. La troisième conviendrait pour le rapport d'un réseau qui regroupe les représentants de plusieurs réseaux géographiques.

Rapport d'un réseau nouveau

Résumé identifiant le réseau et indiquant le nom des auteurs du rapport et leurs coordonnées.

I. Buts et objectifs du réseau

- A. Définir l'objectif à long terme du système intégré d'information sur les drogues
- B. Préciser l'objectif de la réunion faisant l'objet du rapport
- C. Décrire brièvement les plans futurs

II. Brève description de la zone géographique couverte par le réseau

- A. Limites
- B. Informations démographiques sur la population de la zone géographique

III. Liste des organismes représentés à la réunion avec indication du nom du président

- IV. Brève description des modes de consommation de drogues dans la zone; indication des différences entre sources d'information éventuellement constatées durant la réunion
- V. Bref débat sur les caractéristiques des usagers de drogues; indication des différences entre sources d'information éventuellement constatées durant la réunion
- VI. Résumé des débats

Rapport d'un réseau complet

- I. Introduction
 - A. Objectifs du système intégré d'information sur les drogues
 - B. Composition du réseau; organismes représentés
 - C. Date et lieu de la réunion
- II. Description détaillée de la zone géographique
 - A. Population totale et informations démographiques (âge, origine ethnique, situation socioéconomique, etc.)
 - B. Examen des facteurs qui peuvent influencer sur les modes de consommation des drogues tels que la présence de sans-abri, les changements intervenus dans la législation relative aux drogues, l'arrivée sur le marché de nouvelles drogues et l'intensification des efforts de prévention
- III. Sources des données et périodes couvertes
 - A. Source des données – indiquer la provenance des données incluses dans le rapport et le type de données dont il s'agit (par exemple les données concernant les arrestations de tel ou tel commissariat de police)
 - B. Indiquer les limites des données (par exemple si les données concernant les arrestations ne proviennent que d'un seul des 10 commissariats de la zone)
 - C. Quelle est la période couverte par chaque source de données? – par exemple du 1^{er} janvier au 31 juin 2000
 - D. Énumérer les sources des données dans l'ordre dans lequel les données ont été présentées; les résultats éventuels d'études spéciales, d'entrevues avec des informateurs privilégiés ou d'études ethnographiques devraient être présentés en dernier
 - E. Présentation des sources des données avec annexes, tableaux ou graphiques
- IV. Résumé des observations du réseau et analyse donnant une interprétation globale des données qui ont été présentées. Indication des lacunes et des mesures envisagées pour les combler
- V. Date, heure et lieu de la prochaine réunion

Réseau permanent

Suivre le plan donné ci-dessus en ajoutant une section sur les tendances dans laquelle, en général, les données seront présentées par type de drogue.

- I. Drogue "A"
 - A. Description globale des tendances résumant les informations provenant de toutes les sources
 - B. Tendances par source de données; augmentation/diminution par groupe de population (par exemple par sexe, âge, origine ethnique); nouveaux modes de consommation (par exemple injection ou voie intranasale); nouvelles drogues faisant l'objet d'abus
 - C. Études spéciales

PRÉSENTATION DU RAPPORT NATIONAL

Remerciements

Propriétaires des données, collaborateurs, appuis financiers et autres, etc.

Résumé ou synthèse

- A. Informations générales (fonctions et structure du réseau, réunions, etc.)
- B. Aperçu de la situation en matière de drogues
- C. Recommandations

I. Introduction

- A. Informations sur le pays ou la ville (caractéristiques démographiques, aspects politiques, etc.)
- B. Informations générales sur le réseau (historique et objectifs, sources de données, structure et portée, intégration aux efforts de réduction de la demande, aux initiatives politiques et autres, etc.)

II. Informations sur la consommation de drogues

- A. Sources de données existantes
- B. Données d'enquêtes
- C. Données d'enquêtes spécialisées/ciblées
- D. Aperçu de la situation et des tendances en matière de drogues (par type de drogues si possible)

III. Action proposée/orientations futures

- A. Domaines d'action prioritaires
- B. Identification des besoins dans les domaines d'action prioritaires
- C. Incidences sur les activités de réduction de la demande

IV. Conclusion et recommandations

V. Références

Liste des rapports cités

Annexes

- I. Noms et coordonnées des participants au réseau
- II. Questionnaire destiné aux rapports annuels et/ou formulaire de déclaration régional dûment remplis

Autres questions liées à la collecte et à l'interprétation des données

Préoccupations éthiques

La consommation de drogues étant illicite, la collecte de données sur cette question soulève des difficultés éthiques. Pour protéger les droits des participants à la recherche médicale, de nombreux pays ont adopté des procédures qui sont appliquées conformément à la Déclaration d'Helsinki de l'Association médicale mondiale ou à des cadres éthiques nationaux conformes aux principes énoncés dans cette Déclaration, dont le texte peut être consulté à l'adresse Internet suivante: <http://www.wma.net>. Cela étant, l'application de ces principes directeurs généraux à l'épidémiologie de l'abus de drogues soulève elle-même des difficultés éthiques particulières. Ces difficultés, qui sont exposées de façon détaillée ailleurs, ont trait essentiellement au maintien de la confidentialité et de l'anonymat des toxicomanes, à l'obtention du "consentement éclairé" des consommateurs de drogues (en particulier des mineurs) et à la sécurité des enquêteurs et des répondants lors des entretiens en face-à-face. L'application de principes éthiques généraux dans des contextes socio-culturels divers, en particulier dans les pays qui n'ont pas d'instance officielle régissant les critères éthiques applicables à la recherche médicale, continue de soulever d'autres difficultés. Pour une analyse plus approfondie des principes éthiques applicables à l'épidémiologie, veuillez consulter les publications de l'Organisation mondiale de la santé sur ce sujet (<http://www.who.int/dsa/cat98/ethic8.htm>). L'application spécifique de ces principes à l'épidémiologie de l'abus de drogues est examinée par Fry et Hall dans *Bulletin on Narcotics*, vol. LIV, n° 1 (2002) (voir les références en annexe). Il est prévu de développer, dans le référentiel GAP, les questions d'éthique spécifiques à l'épidémiologie de l'abus de drogues (http://www.undcp.org/drug_demand_gap_m-toolkit.html).

Différences entre les sexes

D'après les données disponibles, il semblerait que les différences entre les sexes en matière d'usage de drogues soient variables selon les pays et les régions et dépendent, par exemple, du type de drogue consommée, du mode de consommation, de l'âge du consommateur et du contexte régional et/ou culturel. Les différences mises en lumière en ce qui concerne les modes de consommation, en particulier par les données des organismes, dépendront, dans une large mesure, des différences éventuelles pour ce qui est de l'accès aux services (données sur la santé), de la probabilité d'être arrêté pour des infractions liées aux drogues (données sur les arrestations) ou de la probabilité d'être sollicité pour participer à des enquêtes. En outre, il se peut que le contexte culturel, social et économique incite les hommes et les femmes à réagir différemment lorsqu'il s'agit de révéler qu'ils consomment des drogues (acceptabilité sociale, par exemple) ou se traduise par des différences dans la façon dont les sources de données systématiques en rendent compte (abus de médicaments prescrits, par exemple). Si l'on souhaite que les interventions soient effectuées en toute connaissance de cause, il convient de collecter, d'analyser et d'interpréter des données satisfaisantes sur les modes de consommation tant chez les femmes que chez les hommes. D'un point de vue pratique, cela signifie qu'il faudra, si cela est possible et utile, ventiler les données par sexe. Les différences que font apparaître les données recueillies devront être interprétées en tenant compte des biais possibles (accès différent

aux services, par exemple), comme on le ferait pour tout indicateur en matière de drogues dans n'importe quelle situation. Les enquêtes en milieu scolaire et les enquêtes sur la population en général sont un bon moyen de se faire une idée approximative des différences entre les sexes en matière de consommation de drogues, bien que leurs résultats soient aussi influencés par l'acceptabilité sociale de l'usage de drogues et qu'elles ne fournissent pas nécessairement des données satisfaisantes sur l'usage problématique de drogues, ces données étant biaisées pour les raisons mentionnées plus haut. Lorsque les informations sur l'usage de drogues sont très insuffisantes, la première chose à faire pour comprendre les modes de consommation privilégiés par l'un ou l'autre sexe est de mener une enquête spécialisée portant exclusivement sur les hommes ou sur les femmes, ou de procéder à une analyse des données existantes sur les services visant les femmes ou les hommes. Pour en savoir plus sur les différences entre les sexes en matière de consommation de drogues et autres problèmes, veuillez consulter les notes de l'Institut national de lutte contre l'abus des drogues (NIDA) à l'adresse Internet suivante: http://www.nida.nih.gov/NIDA_Notes/NNVol15N4/tearoff.html, et pour un exemple d'analyse sexospécifique de l'usage de drogues, veuillez consulter l'ouvrage *“Women and Drug Abuse: the Problem in India”* (New Delhi, 2002), publié par le Ministère indien de la justice et de la promotion sociales et le Programme des Nations Unies pour le contrôle international des drogues.

Observations finales

Les systèmes d'information sur les drogues se sont révélés efficaces dans de nombreux pays, tant développés qu'en développement, comme moyen de rassembler au meilleur coût, dans la plupart des contextes, les données et les connaissances disponibles sur les modes et les tendances de la consommation de drogues. Un de leurs atouts essentiels est qu'ils permettent d'établir une communication et une coopération entre différents organismes concernés par la consommation de drogues. Le fait de disposer d'une structure multidisciplinaire pour l'échange et l'analyse d'informations sur la consommation de drogues renforce considérablement les capacités en matière de collecte de données et d'interprétation des tendances. L'instauration d'un dialogue ouvert entre les décideurs, les chercheurs, les épidémiologistes et les intervenants spécialisés permet de trouver un terrain d'entente et d'utiliser les données sur la consommation de drogues pour orienter les politiques et mettre en œuvre des activités de réduction de la demande (traitement, prévention et réduction des effets sociaux et sanitaires néfastes de la consommation de drogues). Le présent guide a posé les jalons pour l'élaboration d'un système intégré d'information sur les drogues en mettant l'accent sur sa composante essentielle, les réseaux humains. Les références en annexe proposent une liste de ressources pour aider ceux qui souhaitent mettre en place un tel système. D'autres modules du référentiel GAP fournissent des conseils supplémentaires pour le développement des activités de collecte de données essentielles.

Enfin, il est essentiel de ne pas perdre de vue le fait que la mise en place d'un système d'information est une entreprise concrète et que, pour en assurer le succès, il faut veiller à utiliser des méthodes qui soient adaptées au contexte local. Le présent référentiel n'est qu'un guide général reposant sur l'expérience déjà acquise. Les principes directeurs qu'il propose doivent être adaptés à chaque cas. Les personnes à inviter à participer à un réseau, les sources d'information à utiliser et les façons de présenter les informations ne seront pas

identiques selon les pays, voire à l'intérieur du même pays. Par ailleurs, réunir des informations complètes est un effort de longue haleine. Les principes directeurs concernant l'analyse des informations, des besoins et des ressources exposés dans le présent référentiel proposent une méthode permettant de définir à cet effet une stratégie comprenant des objectifs à court, à moyen et à long terme. L'une des observations les plus fréquentes que font les personnes qui travaillent dans ce domaine est que, même lorsque les sources d'information officielles sont peu abondantes, une somme considérable de connaissances est néanmoins disponible et des indications précieuses peuvent être obtenues grâce à la mise en place d'un réseau permettant de confronter les différentes manières d'appréhender le phénomène de la drogue.

Références: documents et sources d'information

On trouvera ci-après une liste de sources d'information utiles pour l'élaboration d'un système intégré d'information sur les drogues. Des sources consultables sur Internet ont été indiquées dans la mesure du possible. La liste n'est pas exhaustive mais est destinée à orienter le lecteur vers quelques sources importantes pour compléter le présent module et lui faire mieux connaître ce qui a été écrit au sujet de l'épidémiologie de l'abus de drogues.

Principes directeurs généraux sur l'épidémiologie de l'abus de drogues

Référentiel méthodologique du Programme mondial d'évaluation de l'abus de drogues du Programme des Nations Unies pour le contrôle international des drogues.

Le référentiel GAP rassemble des ressources interdépendantes sur l'évaluation de la prévalence, les enquêtes en milieu scolaire, l'analyse et l'interprétation des données, les aspects éthiques et d'autres questions essentielles concernant la collecte de données sur l'abus des drogues. Des informations à jour concernant les principes directeurs disponibles peuvent être obtenues en envoyant un courrier électronique ou postal aux adresses suivantes: gap@undcp.org, Programme mondial de l'évaluation de l'abus de drogues, Section de la réduction de la demande, Programme des Nations Unies pour le contrôle international des drogues, B.P. 500, A-1400 Vienne (Autriche).

http://www.undcp.org/drug_demand_gap_m-toolkit.html

Guide de l'Organisation mondiale de la santé sur l'épidémiologie de l'abus des drogues (Genève, 2000).

http://www.who.int/substance_abuse/pubs_ps psychoactive_drugs.htm

National Institute on Drug abuse, *Assessing Drug Abuse within and across Communities: Community Epidemiology Surveillance Networks on Drug Abuse* (Baltimore, Maryland, Department of Health and Human Services, National Institutes of Health, 1998).

Questions d'éthique et différences entre les sexes

Questions d'éthique

Déclaration d'Helsinki de l'Association médicale mondiale.

<http://www.wma.net>, ou en anglais: http://www.wma.net/e/policy/17-c_e.html

Fry et Hall, "An Ethical framework for drug epidemiology—Identifying the issues", *Bulletin on Narcotics*, vol. LIV, n° 1 (2002).

http://undcp.org/bulletin_on_narcotics.html

Nuffield Council on Bioethics, "The ethics of research related to healthcare in developing countries".

http://www.nuffieldbioethics.org/publications/pp_000000013.asp

Principes directeurs relatifs à l'éthique en épidémiologie.

<http://www.who.int/dsa/cat98/ethic8.htm>

Différences entre les sexes

Colloque sur les femmes et les drogues, Prague, novembre 1993.

http://www.coe.int/T/E/SocialCohesion/pompidou_group/5_2Epublications/List_of_publications/prague_eng.asp#TopOfPage

Ministère indien de la justice et de la promotion sociales et le Programme des Nations Unies pour le contrôle international des drogues, *Women and Drug Abuse: the Problem in India* (New Delhi, 2002).

Notes de l'Institut national de lutte contre l'abus des drogues (NIDA) sur les aspects sexospécifiques de la consommation de drogues et des problèmes annexes.

http://www.nida.nih.gov/NIDA_Notes/NNVol15N4/tearoff.html

Collecte de données

Mécanismes mondiaux de collecte des données sur l'abus de drogues et les problèmes connexes

Drug information systems: Principles, structures and indicators (E/CN.7/2000/CRP.3).

http://undcp.org/pdf/drug_demand_gap_lisbon_consensus.pdf

Global Workshop on Drug Information Systems: Activities, Methods on Future Opportunities, 3-5 décembre 2001, Vienne.

http://undcp.org/drug_demand_gap.html

Programme des Nations Unies pour le contrôle international des drogues, Questionnaire destiné aux rapports annuels, deuxième partie: ampleur, caractéristiques et tendances de l'abus des drogues.

http://undcp.org/drug_demand_gap_datacollection.html

http://undcp.org/cnd_questionnaire_arq.html

Programme mondial d'évaluation de l'abus de drogues du Programme des Nations Unies pour le contrôle international des drogues.

http://undcp.org/drug_demand_gap.html

Rapport du Secrétariat sur la situation mondiale en ce qui concerne l'abus de drogues, et en particulier la propagation de l'infection par le virus de l'immunodéficience

humaine et du syndrome d'immunodéficience acquise (VIH/sida) par injection de drogues (E/CN.7/2002/2).

http://undcp.org/cnd_session_45.html

Enquêtes

Enquêtes sur la population générale

http://www.emcdda.org/situation/themes/drug_use_general_population-shtml

<http://www.samhsa.gov/oas/oas.html>

Enquêtes en milieu scolaire

GAP methodological toolkit module on school surveys.

http://www.undcp.org/drug_demand_gap_m-toolkit.html

Hibell *et al.*, "The 1999 European School Survey Project on Alcohol and Other Drugs Report" (Stockholm, Swedish Council for Information on Alcohol and Other Drugs, 2000).

Monitoring the Future project.

<http://monitoringthefuture.org>

Enquêtes générales et enquêtes spécialisées

Groupe d'experts en épidémiologie des problèmes de drogues du Groupe Pompidou, *La technique dite de la "boule de neige"*, Manuel (Strasbourg, Conseil de l'Europe, 1997).

Guide de l'Organisation mondiale de la santé sur l'épidémiologie de l'abus des drogues (Genève, 2000).

"Substance use survey data collection methodologies and selected papers", *Journal of Drug Issues*, vol. 31, n° 3 (Tallahassee, Florida State University, 2001).

Collecte de données qualitatives

Monographie scientifique n° 1 de l'Observatoire européen des drogues et des toxicomanies, *Estimer la prévalence de la consommation problématique de drogues en Europe* (Lisbonne, décembre 1997).

Monographie scientifique n° 4 de l'Observatoire européen des drogues et des toxicomanies, *Understanding and responding to Drug Use: The Role of Qualitative Research* (Lisbonne, juillet 2000).

Évaluation rapide de situations

Bulletin des stupéfiants, numéro spécial sur l'évaluation rapide de l'abus de drogues, vol. XLVIII n^{os} 1 et 2 (publication des Nations Unies).

Évaluation rapide et intervention.

<http://www.rararchives.org/index.html>

L'abus de drogues: évaluation rapide de situations et interventions (publication des Nations Unies, numéro de vente: F.00.XI.12).

“Rapid Assessment and Response Guide on Injecting Drug Use” (IDU-RAR), 1998 (non publié), et *“Rapid Assessment and Response Guide on Psychoactive Substance Use among Especially Vulnerable Young People”* (PEVY-RAR), 1998 (non publié), OMS/PSA et UNICEF en collaboration avec le PNUCID et ONUSIDA.
http://www.who.int/substance_abuse/pubs_pschoactive_drugs.htm

“Special issue: Rapid assessment and response”, *International Journal of Drug Policy* (2000).

Systèmes d'information sur les drogues

Systèmes nationaux d'information sur les drogues

Community Epidemiological Work Group

<http://165.112.78.61/CEWG/CEWGHome.html>

Illicit Drug Reporting System

<http://ndarc.med.unsw.edu.au/ndarc.nsf/website/IDRS>

Réseau communautaire canadien de l'épidémiologie des toxicomanies

<http://www.ccsa.ca/ccendu/index.htm>

Réseau épidémiologique sud-africain sur l'abus de drogues

<http://www.sahealthinfo.org/admodule/sacendu.htm>

Systèmes régionaux d'information sur les drogues

Commission interaméricaine de lutte contre l'abus des drogues et Système interaméricain de données uniformes sur la consommation des drogues

<http://www.cicad.oas.org/en/Observatory/Main.htm>

Groupe Pompidou du Conseil de l'Europe

<http://www.coe.int/pompidou>

Observatoire européen des drogues et des toxicomanies

<http://www.emcdda.org>

Réseau d'information sur les drogues pour les Caraïbes

http://www.carec.org/projects/caridin_daess/caridin_daess.htm

Réseau épidémiologique de la Communauté de développement de l'Afrique australe sur l'abus de drogues

<http://www.sadc.int/index.htm>

Système d'information sur les drogues pour l'Afrique orientale

http://undcp.org/drug_demand_gap_activities_easternafrika.html

Rapports nationaux et régionaux de systèmes d'information sur les drogues

Rapport annuel de l'Observatoire européen des drogues et des toxicomanies

<http://annualreport.emcdda.org/>

Rapports du Community Epidemiological Work Group

<http://165.112.78.61/CEWG/Reports.html>

Réseau épidémiologique sud-africain sur l'abus de drogues

<http://www.sahealthinfo.org/admodule/sacendu.htm>

Sélection de rapports nationaux européens

http://www.emcdda.org/infopoint/publications/national_reports.shtml

Articles spécialisés sur les systèmes d'information sur les drogues

Bulletin on Narcotics, Special edition on "Drug Abuse Epidemiology: Science and Practice", vol. LIV, n° 1 (2002).

Darke *et al.*, "Heroin use in New South Wales, Australia, 1996-2000: 5-year monitoring of trends in price, purity, availability and use from the Illicit Drug Reporting System (IDRS)", *Addiction*, vol. 97 (2002), p. 179 à 186.

Griffiths *et al.*, "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*", vol. 35 (2000), p. 811 à 844).

Hando *et al.*, "The development of an early warning system to detect trends in illicit drug use in Australia: the Illicit Drug Reporting System", *Addiction Research*, vol. 6 (1998), p. 97 à 113.

Parry *et al.*, "The South African Community Epidemiology Network on Drug Use (SACENDU): Description, findings (1997-1999), and policy implications", *Addiction*, vol. 97 (à paraître).

S. Darke, S. Kaye et L. Topp, "Cocaine use in New South Wales, Australia, 1996-2000: 5-year monitoring of trends in price, purity, availability and use from the illicit drug reporting system", *Drug and Alcohol Dependence*, vol. 67 (2002), p. 81 à 88.

Autres articles spécialisés consultables en ligne

<http://www.bireme.br/>

www.healthinternetnetwork.net

<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/query.fcgi>

<http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/substanceabuse.html>

<http://www.tandf.co.uk/addiction-abs/>

Publications du Programme des Nations Unies pour le contrôle international des drogues

Demand Reduction. A Glossary of Terms (publication des Nations Unies, numéro de vente: E.00.XI.9).

Drug Abuse Rapid Situation Assessments and Responses (1999), (publication des Nations Unies, numéro de vente: E.99.XI.12).

Terminology and Information on Drugs (publication des Nations Unies, numéro de vente: E.99.XI.7).

ANNEXE

Rédaction d'un rapport:
contenu et principes directeurs
pour la présentation

La présente annexe est également disponible
en format Word et PDF

ANNEXE

Rédaction d'un rapport:
contenu et principes directeurs
pour la présentation

La présente annexe est également disponible
en format Word et PDF



Nom du système d'information sur les drogues

Rapport de la réunion annuelle de 2002

Jour, mois, année
Lieu de la réunion
Pays

(insérer logos ici)



Nom du système d'information sur les drogues

Rapport de la réunion annuelle de 2002

Jour, mois, année
Lieu de la réunion
Pays

Établi par
Auteur n° 1, auteur n° 2 ...
Chercheur n° 1, chercheur n° 2 ...
Groupe (préciser)
Département (préciser)

Le présent rapport rend compte des travaux de la (nom de la réunion) organisée à (lieu) le (date) avec l'appui de (noms des organismes qui ont apporté un appui financier et technique).

Pour plus de détails, prière de s'adresser à: (donnez les renseignements nécessaires pour pouvoir joindre le coordonnateur du réseau).

(Donnez les renseignements suivants: noms des personnes et/ou de l'organisation ayant établi le rapport, nom de l'éditeur et lieu et année d'impression.)

Pour en savoir plus sur les systèmes d'information sur les drogues, veuillez consulter le site Web du Programme mondial d'évaluation de l'abus de drogues (GAP) du Programme des Nations Unies pour le contrôle international des drogues (www.undcp.org), envoyer un courrier électronique à l'adresse suivante: gap@undcp.org, ou prendre contact avec la Section de la réduction de la demande, Programme des Nations Unies pour le contrôle international des drogues, B.P. 500, A-1400 Vienne (Autriche).

Remerciements

Table des matières

Remerciements

Résumé

- I. Introduction
- II. Informations sur la consommation de drogues
 - A. Données d'enquêtes
 - B. Sources des données existantes
 - C. Données qualitatives
 - D. Aperçu général de la situation et des tendances en matière de drogues
- III. Orientations futures
 - A. Domaines d'action prioritaires
 - B. Recensement des besoins dans les domaines d'action prioritaires
 - C. Incidences sur les activités de réduction de la demande de drogues
- IV. Conclusion et recommandations

Annexes

- I. Liste des participants
- II. Liste des documents
- III. Questionnaire destiné aux rapports annuels et/ou questionnaire régional remplis

Résumé de synthèse

Le résumé du rapport devrait présenter succinctement le réseau et le rapport de la réunion, récapituler les principales conclusions de la réunion et donner un bref aperçu des tendances pour chaque catégorie de drogues et des autres questions liées à la drogue (par exemple, nombre de cas de sida diagnostiqués, taux d'infection par le VIH ou le virus de l'hépatite B ou C, décès liés à la drogue). Il faudrait ensuite récapituler les recommandations à l'intention du réseau.

Si le rapport de la réunion est très bref, le résumé devrait l'être aussi (environ 150 mots). Il devrait donner un aperçu général des conclusions, suivi d'un commentaire d'une phrase concernant chaque catégorie de drogues et toute autre observation pertinente (par exemple, nombre de cas de sida diagnostiqués, taux d'infection par le VIH ou le virus de l'hépatite B ou C, décès liés à la drogue et accidents liés à la drogue). Il devrait également contenir une ou deux phrases sur les principales conclusions et recommandations de la réunion.

Le plan du résumé devrait être le suivant:

- A. Renseignements généraux
- B. Aperçu de la situation en matière de drogues
- C. Recommandations

I. Introduction

A. Informations concernant le pays ou la ville

Dans cette section, qui devrait être très brève, on indiquera les spécificités de la ville ou du pays concerné. On pourra donner des informations démographiques telles que l'âge, le sexe et la race ou l'origine ethnique, et mentionner brièvement les particularités géographiques et les circonstances politiques, économiques ou sociales pertinentes. Tous les facteurs pouvant avoir un rapport avec les problèmes d'abus des drogues devraient y être indiqués.

B. Contexte du réseau

II. Informations sur la consommation de drogues

Énumérez les sources et types de données utilisés dans le rapport. Si possible, expliquez les limites ou les faiblesses éventuelles des données. Définissez deux périodes couvertes par les données provenant de chaque source: la période la plus récente et la période de référence.

Fixez, pour la présentation des données provenant de chaque source, un ordre qui sera suivi dans chaque rapport. Ces données pourront être les suivantes:

- a) Admissions en traitement;
- b) Arrestations;
- c) Décès;
- d) Consultations en services d'urgence;
- e) Enquêtes en milieu scolaire ou autres;
- f) Disponibilité, prix et pureté des drogues;
- g) Saisies;
- h) Trafic et distribution;
- i) Études ethnographiques, enquêtes auprès des informateurs privilégiés et groupes de discussion;
- j) Études spéciales.

L'ordre de présentation ci-après est proposé à titre d'exemple.

A. Données d'enquêtes

1. Enquêtes sur la population générale
2. Enquêtes en milieu scolaire ou sur les jeunes
3. Enquêtes spécialisées ou ciblées

B. Sources des données existantes

1. Données sur les traitements
2. Données concernant les arrestations et les saisies
3. Autres données existantes

C. Données qualitatives

1. Enquêtes auprès des informateurs privilégiés
2. Groupes de discussion
3. Entretiens approfondis
4. Études ethnographiques
5. Divers

D. Aperçu général de la situation et des tendances en matière de drogues

1. Introduction

Dans cette section, on pourra donner un bref aperçu général de l'usage des drogues illicites, ou d'une drogue qui pose un problème majeur, ou d'un aspect important tel que les accidents liés à la drogue.

2. Drogue principale

Donnez d'abord une vue d'ensemble de tous les indicateurs et indiquez les tendances générales éventuelles. Complétez, si possible, par des informations qualitatives provenant d'informateurs privilégiés, de groupes de discussion ou d'études ethnographiques.

Dans chacun des paragraphes suivants, on pourra examiner les données provenant de chaque source. Par souci de cohérence, il serait bon de présenter ces paragraphes en suivant l'ordre dans lequel les sources de données sont mentionnées plus haut. Des renvois aux tableaux, graphiques ou autres annexes figurant dans le rapport seraient utiles au lecteur.

On pourra également inclure un résumé des études spéciales qui ont pu être effectuées.

3. Deuxième drogue par ordre d'importance (et drogues suivantes)

On pourra suivre la présentation indiquée plus haut. Un compte rendu d'études spéciales et de leurs conclusions éclaircirait davantage certains aspects du problème de l'abus des drogues. Les chercheurs des universités et des organismes publics, qui ne font pas partie du système intégré d'information sur les drogues, peuvent être sollicités pour contribuer au rapport. Les crédits nécessaires pour financer des recherches et des études devraient être ouverts.

Par souci de commodité, tous les tableaux, graphiques et annexes devraient être numérotés et avoir un titre mentionnant la drogue dont il s'agit, la source des données, les caractéristiques étudiées et la période couverte.

4. Aperçu des principales tendances

III. Orientations futures

A. Domaines d'action prioritaires

B. Recensement des besoins dans les domaines d'action prioritaires

C. Incidences sur les activités de réduction de la demande de drogues

IV. Conclusion et recommandations

Annexes

I. Liste des participants

II. Liste des documents

III. Questionnaire destiné aux rapports annuels et/ou questionnaire régional remplis

Questionnaire destiné aux rapports annuels

Partie II L'abus des drogues

Ampleur, caractéristiques et tendances de l'abus des drogues

Rapport du Gouvernement de

Année du rapport

Nom, adresse, numéros de téléphone, de télex et de télécopieur et adresse électronique de la personne responsable dans votre pays des données nationales concernant l'abus des drogues.

Nom

Titre/fonction

Adresse

Téléphone

Télex

Télécopieur

Adresse électronique

Nom, fonction, adresse, numéros de téléphone, de télex et de télécopieur et adresse électronique du technicien chargé de remplir la partie II, *s'il s'agit d'une personne autre que celle mentionnée ci-dessus.*

Nom

Titre/fonction

Adresse

Téléphone

Télex

Télécopieur

Adresse électronique

Le présent questionnaire comprend les sections suivantes:

1

Prévalence de l'abus des drogues dans la population générale, pages 4 à 7, questions Q1 à Q9

2

Prévalence de l'abus des drogues dans la population scolaire parmi les jeunes, pages 8 et 9, questions Q10 à Q14

3

Abus de drogues par injection, pages 10 et 11, questions Q15 à Q22

4

Abus grave, page 12, questions Q23 à Q28

5

Changements dans la prévalence et les caractéristiques de l'abus des drogues, pages 13 et 14, questions Q29 à Q32

6

Morbidité liée à la drogue, page 15, questions Q33 à Q38

7

Mortalité liée à la drogue, pages 16 et 17, questions Q39 à Q47

8

Traitement de la toxicomanie, pages 18 et 19, questions Q48 à Q58

9

Moyens de collecte des données, page 20, questions Q59 à Q61

Deux types d'informations sont demandés, du fait qu'à l'heure actuelle de nombreux pays n'ont pas encore de données détaillées sur les divers sujets traités.

- **Avis général d'experts**

Il s'agit ici de fournir des informations qualitatives générales. Toutes les questions portent sur l'année écoulée, qui est la période couverte par le rapport. Il n'est pas demandé de fournir des chiffres effectifs; si vous n'avez pas de données d'enquêtes, de registres ou de méthodes officielles d'estimation, vous pouvez répondre en vous appuyant sur les avis d'experts informés. *Cela devrait permettre à tous les pays de répondre.*

- **Estimations chiffrées**

Il s'agit ici de fournir des estimations statistiques quantitatives. Le questionnaire destiné aux rapports annuels comprend des catégories de réponses types – ensemble de *Données Normalisées au niveau International* (DNI). Si vos données n'entrent pas dans ces catégories, vous pouvez néanmoins les communiquer, en indiquant simplement les catégories utilisées (par exemple, la tranche d'âge ou le type de drogues) dans les cases prévues à cet effet.

Les estimations doivent être fournies pour l'année du rapport. Lorsque cela n'est pas possible, veuillez fournir les chiffres récents les plus appropriés dont vous disposez. Vous devez toujours indiquer l'année à laquelle se rapporte l'estimation.

En l'absence d'une estimation nationale, vous pouvez fournir une estimation pour une partie de votre pays ou un groupe de population. Si vous disposez de plusieurs estimations partielles de ce type, vous devez choisir celle qui, selon vous, remplace le mieux une estimation nationale récente. Dans ce cas, vous devez également préciser la partie du pays ou le groupe de population concerné le plus simplement, mais le plus clairement possible, ainsi que la taille de la population de référence.

Pour plus de clarté, un fond d'une couleur différente est utilisé pour les estimations chiffrées.

Instructions générales pour compléter le questionnaire

- De nombreuses questions comportent des catégories de réponses prédéfinies, pour lesquelles il vous suffit de cocher les cases appropriées. Pour la plupart des autres questions, vous devrez indiquer des numéros d'ordre, des chiffres ou des pourcentages.
- Plusieurs questions ont trait à des classes ou types de drogues. Chaque fois que cela est possible, il y a lieu de fournir les informations demandées pour chaque drogue. Bien que nous ayons veillé à inclure toutes les principales drogues en rapport avec le sujet traité, les listes prédéfinies peuvent ne pas correspondre exactement à la situation dans votre pays. La possibilité vous est donc donnée, dans chaque liste, d'ajouter d'autres classes ou types de drogues. Vous pouvez également utiliser ces catégories ouvertes pour insérer d'autres groupes de drogues.
Par exemple: certaines questions indiquent à la fois "héroïne" et "autres opioïdes"; si vous avez des données uniquement pour l'ensemble des opioïdes, vous devez les inscrire sous "autres drogues" en précisant "tous opioïdes".
- Dans tous les tableaux, vous devez laisser un blanc si vous ne connaissez pas la réponse ou ne pouvez fournir le chiffre demandé. Les cases vides signifieront qu'aucune information n'est disponible. Si une valeur est égale à zéro, veuillez inscrire le chiffre 0 dans la case correspondante.
- Certaines questions sont accompagnées d'instructions dans des encadrés. En plusieurs endroits du questionnaire, des cases ont été prévues pour des remarques et commentaires éventuels. Vous pouvez également utiliser à cette fin les pages blanches à la fin du questionnaire.
- Vous trouverez d'autres notes ainsi que les définitions des termes techniques employés dans le présent questionnaire, dans le document qui l'accompagne, intitulé *"Le questionnaire destiné aux rapports annuels: terminologie et notes explicatives"*.

Répondez aux questions Q2 et Q3 uniquement lorsque la drogue visée a été consommée pendant l'année écoulée (Q1 = OUI)	Q1		Q2	Q3
	Les drogues ci-après ont-elles été consommées pendant l'année?		Indiquez les principales classes de drogues par ordre de prévalence	Dans chaque classe de drogues, indiquez les types de drogues par ordre de prévalence
Classe de drogues	NON	OUI	Attribuez un chiffre	Attribuez un chiffre
Type de drogues				
Type cannabis	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	
Feuilles de cannabis	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="text"/>
Résine de cannabis	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="text"/>
Opioides	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	
Héroïne	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="text"/>
Opium	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="text"/>
Autres	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="text"/>
Type cocaïne	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	
Poudre (sels)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="text"/>
Crack	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="text"/>
Autres	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="text"/>
Type amphétamine	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	
Amphétamine	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="text"/>
Méthamphétamine	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="text"/>
Type ecstasy	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="text"/>
Sédatifs et tranquillisants*	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	
Barbituriques	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="text"/>
Benzodiazépines	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="text"/>
Hallucinogènes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	
LSD	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="text"/>
Autres	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="text"/>
Solvants et inhalants	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	
Autres drogues				
<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	
<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	
<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	

Classement des drogues:
À la question Q2, le chiffre 1 indiquera la prévalence la plus élevée, le chiffre 2 une prévalence plus faible, etc. Au besoin, vous pouvez attribuer le même numéro d'ordre à plusieurs classes de drogues.
À la question Q3, indiquez les différents types de drogues par ordre de prévalence dans chaque classe de drogues.

<p>Répondez aux questions Q4 et Q5 uniquement lorsque la drogue visée a été consommée pendant l'année écoulée (Q1 = OUI)</p>		Q4					Q5				
		<p>Quelle a été, pour chaque classe de drogues, la tendance de la prévalence pendant l'année écoulée?</p>					<p>Quelle a été, pour chaque type de drogues, la tendance de la prévalence pendant l'année écoulée?</p>				
<p>Classe de drogues Type de drogues</p>		Forte hausse	Légère hausse	Assez stable	Légère baisse	Forte baisse	Forte hausse	Légère hausse	Assez stable	Légère baisse	Forte baisse
Type cannabis		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
Feuilles de cannabis							<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Résine de cannabis							<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Opioides		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
Héroïne							<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Opium							<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Autres							<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Type cocaïne		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
Poudre (sels)							<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Crack							<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Autres							<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Type amphétamine		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
Amphétamine							<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Méthamphétamine							<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Type ecstasy							<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sédatifs et tranquillisants*		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
Barbituriques							<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Benzodiazépines							<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hallucinogènes		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
LSD							<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Autres							<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Solvants et inhalants		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
Autres drogues											
<input type="text"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
<input type="text"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
<input type="text"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					

*Non prescrits/usages non thérapeutiques seulement.

Q6

Avez-vous une estimation de la prévalence de l'abus des drogues dans la population générale?

Cochez UNE SEULE CASE

Non → Passez à la question Q10

Oui
Une estimation pour l'ensemble du pays

Oui
Une estimation pour une partie du pays ou un groupe de population

Q7

**À quelle année se rapporte l'estimation?
À quelle partie du pays ou à quel groupe de population s'applique-t-elle?**

Année de l'estimation nationale

Année de l'estimation partielle

Partie du pays ou groupe de population auquel s'applique l'estimation

Taille estimative de la population de référence à laquelle s'applique l'estimation

<p>Veuillez répondre aux questions Q8 et Q9 pour l'estimation visée à la question Q7.</p>	Q8		Q9	
	Quel est le taux de prévalence estimatif au cours de la vie pour la population générale? Indiquez séparément la prévalence dans la population féminine		Quel est le taux de prévalence estimatif dans la population générale pour l'année du rapport? Indiquez séparément la prévalence dans la population féminine	
	Période de mesure souhaitée		Douze derniers mois	
	Période de mesure effective		<input type="text"/>	
Tranche d'âge souhaitée		15 à 64 ans		
Tranche d'âge effective		<input type="text"/>		
	Ensemble (%)	Femmes (%)	Ensemble (%)	Femmes (%)
Type cannabis	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Opioides	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Héroïne	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Opium	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Autres	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Type cocaïne	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Poudre (sels)	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Crack	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Autres	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Type amphétamine	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Amphétamine	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Méthamphétamine	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Type ecstasy	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Sédatifs et tranquillisants*	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Barbituriques	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Benzodiazépines	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Hallucinogènes	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
LSD	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Autres	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Solvants et inhalants	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Autres drogues				
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Tous les chiffres doivent être exprimés en pourcentage de la population. Il n'est pas nécessaire d'ajouter le symbole % après les chiffres.

Utilisez des nombres décimaux. Si une estimation donne un taux de prévalence nul, veuillez inscrire le chiffre 0 dans la case correspondante.

Si vous avez une estimation du NOMBRE de consommateurs, veuillez convertir ce nombre en pourcentage de la population de référence.

Si vous n'avez pas de chiffres pour la tranche d'âge souhaitée, précisez la ou les tranches d'âge auxquelles correspondent vos estimations.

Si vous n'avez pas de chiffres pour la période de mesure souhaitée, précisez la période à laquelle s'applique votre estimation.

* Non prescrits/usages non thérapeutiques seulement.

Q10

Avez-vous une estimation de la prévalence de l'abus des drogues dans la population scolaire (parmi les jeunes)?

Cochez UNE SEULE CASE

Non → Passez à la question Q15

Oui
Une estimation pour l'ensemble du pays

Oui
Une estimation pour une partie du pays ou un groupe de population

Q11

À quelle année se rapporte l'estimation?
À quelle partie du pays ou à quel groupe de population s'applique-t-elle?

Année de l'estimation nationale

Année de l'estimation partielle

Partie du pays ou groupe de population auquel s'applique l'estimation

Taille estimative de la population de référence à laquelle s'applique l'estimation

<p>Veuillez répondre aux questions Q12 à Q14 pour l'estimation visée à la question Q10.</p>	Q12	Q13	Q14	<p>Tous les chiffres doivent être exprimés en pourcentage de la population. Il n'est pas nécessaire d'ajouter le symbole % après les chiffres.</p> <p>Utilisez des nombres décimaux. Si une estimation donne un taux de prévalence nul, veuillez inscrire le chiffre 0 dans la case correspondante.</p> <p>Si vous avez une estimation du NOMBRE de consommateurs, veuillez convertir ce nombre en pourcentage de la population de référence.</p> <p>Indiquez toujours la ou les tranches d'âge auxquelles s'appliquent les estimations.</p> <p>Si vous n'avez pas de chiffres pour la tranche d'âge souhaitée des jeunes adolescents, indiquez la tranche d'âge à laquelle correspondent vos estimations.</p> <p>Si vous n'avez pas de chiffres pour la période de mesure souhaitée, précisez la période à laquelle s'applique votre estimation.</p>
	<p>Quel est le taux estimatif de prévalence AU COURS DE LA VIE dans la population scolaire (parmi les jeunes)? <i>Indiquez séparément la prévalence dans la population féminine</i></p>	<p>Quel est le taux de prévalence estimatif dans la population scolaire (parmi les jeunes) pour l'année du rapport? <i>Indiquez séparément la prévalence dans la population féminine</i></p>	<p>Quel est le taux de prévalence estimatif chez les JEUNES ADOLESCENTS pour l'année du rapport? <i>Veuillez indiquer séparément la prévalence chez les jeunes adolescentes</i></p>	
	<p>Période de mesure souhaitée</p>	<p>Douze derniers mois</p>	<p>Douze derniers mois</p>	
	<p>Période de mesure effective</p>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
<p>Tranche d'âge souhaitée</p>	<p>15 et 16 ans</p>			
<p>Tranche d'âge effective</p>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
	<p>Ensemble (%) Femmes (%)</p>	<p>Ensemble (%) Femmes (%)</p>	<p>Ensemble (%) Femmes (%)</p>	
Type cannabis	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	
Opioides	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	
Héroïne	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	
Opium	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	
Autres	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	
Type cocaïne	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	
Poudre (sels)	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	
Crack	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	
Autres	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	
Type amphétamine	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	
Amphétamine	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	
Méthamphétamine	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	
Type ecstasy	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	
Sédatifs et tranquillisants*	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	
Barbituriques	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	
Benzodiazépines	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	
Hallucinogènes	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	
LSD	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	
Autres	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	
Solvants et inhalants	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	
Autres drogues				
<input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	
<input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	
<input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	

* Non prescrits/usages non thérapeutiques seulement.

Q15

L'abus par injection a-t-il été pratiqué par les consommateurs de drogues pendant l'année écoulée?

NON OUI

Toutes drogues confondues

Héroïne

Autres opioïdes

Type cocaïne

Amphétamine

Méthamphétamine

Type ecstasy

Autres drogues

Q16

Quelle a été la tendance en matière d'abus par injection pendant l'année écoulée?

Forte hausse Légère hausse Assez stable Légère baisse Forte baisse

S'il n'y a pas eu d'abus par injection (Q15, toutes drogues confondues = NON), passez à la question Q23.

Q17

Le partage d'aiguilles ou de seringues a-t-il été pratiqué par les consommateurs de drogues par injection pendant l'année écoulée?

Non → Passez à la question Q19

Oui

Le "partage" d'aiguilles ou de seringues désigne l'utilisation d'une aiguille ou d'une seringue ayant déjà servi.

Q18

Comment a évolué la pratique du partage d'aiguilles ou de seringues chez les consommateurs de drogues par injection au cours de l'année écoulée?

Forte hausse Légère hausse Assez stable Légère baisse Forte baisse

Q19

Avez-vous une estimation du pourcentage ou du nombre de consommateurs par injection dans l'ensemble des usagers de drogues?

Cochez UNE SEULE CASE

Non → Passez à la question Q23

Oui
Une estimation pour l'ensemble du pays

Oui
Une estimation pour une partie du pays ou un sous-groupe d'usagers de drogues

Q20

À quelle année se rapporte l'estimation?
À quelle partie du pays ou à quel sous-groupe d'usagers de drogues s'applique-t-elle?

Année de l'estimation nationale

Année de l'estimation partielle

Partie du pays ou sous-groupe d'usagers de drogues auquel s'applique l'estimation

Taille estimative de la population de référence à laquelle s'applique l'estimation

Veillez répondre à la question Q21 pour l'estimation visée à la question Q20.

Q21a

Quel est le **POURCENTAGE** estimatif de consommateurs par injection dans l'ensemble des usagers de drogues?

Toutes drogues confondues

Héroïne

Autres opioïdes

Type cocaïne

Amphétamine

Méthamphétamine

Type ecstasy

Autres drogues

Q21b

Quel est le **NOMBRE** estimatif de consommateurs par injection dans l'ensemble des usagers de drogues?

Q22

Quel est le **POURCENTAGE** estimatif de consommateurs par injection qui déclarent avoir partagé des aiguilles ou des seringues lors de leur dernière injection de drogues?

Si le partage de seringues ou d'aiguilles n'a pas été pratiqué (Q17 = NON), passez à la question Q23.

Q23

Votre pays fait-il une distinction entre les usagers de drogues en général et les usagers de drogues considérés comme particulièrement problématiques, chroniques ou ayant besoin d'aide?

Non → Passez à la question Q29

Oui

Q24

Quelle a été la tendance de l'usage "grave/problématique" de drogues pendant l'année écoulée?

Forte hausse Légère hausse Assez stable Légère baisse Forte baisse

Q25

Avez-vous une estimation du nombre d'usagers de drogues considérés comme particulièrement problématiques, d'usagers chroniques ou d'usagers ayant besoin d'aide?

Cochez UNE SEULE CASE

Non → Passez à la question Q29

Oui
Une estimation pour l'ensemble du pays

Oui
Une estimation pour une partie du pays ou un sous-groupe d'usagers de drogues

Q26

À quelle année se rapporte l'estimation?
À quelle partie du pays ou à quel groupe d'usagers de drogues s'applique-t-elle?

Année de l'estimation nationale

Année de l'estimation partielle

Partie du pays ou groupe d'usagers de drogues auquel s'applique l'estimation

Taille estimative de la population de référence à laquelle s'applique l'estimation

Veuillez répondre aux questions Q27 et Q28 pour l'estimation indiquée à la question Q26

Q27

Quel est le nombre estimatif d'usagers "chroniques/problématiques" de drogues?

Q28

Quelle définition d'"usagers chroniques/problématiques" s'applique au nombre indiqué à la question Q27 et comment l'estimation est-elle calculée?

Q29

De nouvelles drogues ou de nouveaux modes de consommation des drogues ont-ils été signalés pendant l'année écoulée?

Non → Passez à la question Q31

Oui

Q30

Quelles nouvelles drogues ou quels nouveaux modes de consommation ont été signalés?

Q31

De nouveaux groupes d'utilisateurs de drogues ont-ils été signalés pendant l'année écoulée?

Non → Passez à la question Q33

Oui

Q32

Quels nouveaux groupes d'utilisateurs de drogues ont été signalés et pour quels types de drogues?

Veillez utiliser l'espace ci-dessous pour exposer tous autres changements éventuels dans la prévalence et les caractéristiques de l'abus des drogues dans votre pays survenus pendant l'année écoulée.

Q33

Des informations ont-elles été communiquées sur la prévalence d'infections chez les consommateurs de drogues par injection pendant l'année écoulée?

NON OUI

Hépatite B

Hépatite C

VIH

Q34

Quelle a été la tendance en matière de prévalence des infections chez les consommateurs de drogues par injection pendant l'année écoulée?

Forte hausse Légère hausse Assez stable Légère baisse Forte baisse

Morbidité liée à la drogue

ESTIMATIONS CHIFFRÉES

Q35

Avez-vous une estimation du nombre d'usagers de drogues par injection atteints de l'une des infections mentionnées ci-dessus?

Cochez UNE SEULE CASE

Non → Passez à la question Q39

Oui
Une estimation pour l'ensemble du pays

Oui
Une estimation pour une partie du pays ou un sous-groupe de consommateurs de drogues par injection

Q36

À quelle année se rapporte l'estimation?
À quelle partie du pays ou à quel sous-groupe de consommateurs de drogues par injection s'applique-t-elle?

Année de l'estimation nationale

Année de l'estimation partielle

Partie du pays ou sous-groupe de consommateurs de drogues par injection auquel s'applique l'estimation

Taille estimative de la population de référence à laquelle s'applique l'estimation

Veuillez répondre aux questions Q37 et Q38 pour l'estimation visée à la question Q36

Q37

Quel est le NOMBRE estimatif de consommateurs par injection infectés?

Hépatite B

Hépatite C

VIH

Q38

Quel est le POURCENTAGE estimatif de personnes infectées parmi les consommateurs de drogues par injection?

	Q39		Q40	Q41				
	Des informations ont-elles été communiquées sur les décès liés à la drogue pendant l'année écoulée?		Comment se classent les drogues en tant que cause principale de ces décès?	Quelle a été la tendance des décès liés à la drogue pendant l'année écoulée?				
	NON	OUI	Mettez dans l'ordre numérique	Forte hausse	Légère hausse	Assez stable	Légère baisse	Forte baisse
Toutes drogues confondues	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Héroïne	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Autres opioïdes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Type cocaïne	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Amphétamine	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Méthamphétamine	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Type ecstasy	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Autres drogues								
<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Classement des drogues comme cause principale des décès:
 Attribuer le chiffre 1 à la drogue qui est la cause la plus fréquente des décès, le chiffre 2 à celle qui vient en deuxième position, etc.
 Vous pouvez si nécessaire attribuer le même numéro d'ordre à plusieurs drogues.

Q42

Avez-vous une estimation du nombre de décès liés à la drogue?

Cochez UNE SEULE CASE

Non → Passez à la question Q48

Oui
Une estimation pour l'ensemble du pays

Oui
Une estimation pour une partie du pays ou un groupe de population

Q43

**À quelle année se rapporte l'estimation?
À quelle partie du pays ou à quel groupe de population s'applique-t-elle?**

Année de l'estimation nationale

Année de l'estimation partielle

Partie du pays ou groupe de population auquel s'applique l'estimation

Taille estimative de la population de référence à laquelle s'applique l'estimation

Q44

Quel est le nombre estimatif TOTAL de décès liés à la drogue?

Q45

Sur ce total, quel est le nombre estimatif de SURDOSES MORTELLES UNIQUEMENT?

Q46

Sur ce total, quel est le nombre estimatif de DÉCÈS DU SIDA?

Q47

Sur ce total, quel est le nombre estimatif des AUTRES DÉCÈS (hors surdoses mortelles et décès dus au SIDA)?

Veillez répondre aux questions Q44 à Q47 pour l'estimation visée à la question Q43.

Toutes drogues confondues

Héroïne

Autres opioïdes

Type cocaïne

Amphétamine

Méthamphétamine

Type ecstasy

Autres drogues

Classement des drogues donnant lieu à un traitement: Attribuez le chiffre 1 à la drogue donnant lieu le plus fréquemment à un traitement, le chiffre 2 à celle qui vient en deuxième position, etc. Vous pouvez si nécessaire attribuer le même numéro d'ordre à plusieurs drogues.

	Q48 Des personnes ont-elles été traitées pour des problèmes de drogues pendant l'année écoulée?		Q49 Quelles sont les drogues donnant le plus fréquemment lieu à un tel traitement?		Q50 Comment a évolué le nombre de personnes traitées pendant l'année écoulée?				
	NON	OUI	Mettez dans l'ordre numérique		Forte hausse	Légère hausse	Assez stable	Légère baisse	Forte baisse
Toutes drogues confondues	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Type cannabis	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Héroïne	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Autres opioïdes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Type cocaïne	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Amphétamine	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Méthamphétamine	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Type ecstasy	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Autres drogues									
<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Q51

Avez-vous une estimation du nombre de personnes suivant un traitement pour des problèmes de drogues?

Cochez UNE SEULE CASE

Non → Passez à la question Q59

Oui
Une estimation pour l'ensemble du pays

Oui
Une estimation pour une partie du pays ou quelques centres de traitement

Q52

**À quelle année se rapporte l'estimation?
À quelle partie du pays ou à quel groupe de centres de traitement s'applique-t-elle?**

Année de l'estimation nationale

Année de l'estimation partielle

Partie du pays à laquelle s'applique l'estimation

Types de centres de traitement inclus et/ou exclus dans l'estimation

Veuillez répondre aux questions Q53 à Q58 pour l'estimation indiquée à la question Q52.

	Q53 Quel est le NOMBRE estimatif de personnes suivant un traitement pour des problèmes de drogues?	Q54 Sur ce nombre, quel est le POURCENTAGE estimatif de personnes suivant un traitement pour la PREMIÈRE FOIS ?	Q55 Sur ce nombre, quel est le POURCENTAGE estimatif de FEMMES ?	Q56 Quel est L'ÂGE MOYEN approximatif des personnes en traitement?	Q57 Quel est, parmi les personnes en traitement, le POURCENTAGE estimatif de CONSOMMATEURS de DROGUES PAR INJECTION ?
Toutes drogues confondues	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Type cannabis	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Héroïne	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Autres opioïdes	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Type cocaïne	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Amphétamine	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Méthamphétamine	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Type ecstasy	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Autres drogues	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Q58

Quelle définition de "personne suivant un traitement pour des problèmes de drogues" s'applique aux chiffres inscrits dans les colonnes Q53 à 57 ci-dessus?

	Q53	Q54	Q55	Q56	Q57
	Cochez la case appropriée	Cochez la case appropriée	Cochez la case appropriée	Cochez la case appropriée	Cochez la case appropriée
Ensemble des personnes traitées pendant l'année	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Personnes COMMENÇANT le traitement pendant l'année	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Personnes en traitement à la DATE D'UN RECENSEMENT réalisé pendant l'année	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Personnes ayant terminé leur traitement pendant l'année	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Autres	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Si les chiffres indiqués pour "toutes drogues confondues", en réponse aux questions Q53 à Q57 englobent les personnes traitées pour alcoolisme, veuillez cocher ici →

	Q59		Q60		
	Votre pays dispose-t-il des instruments de collecte de données mentionnés ci-dessous?		Comment jugez-vous l'efficacité de ces instruments pour faire des estimations nationales sur la situation de la drogue?		
	NON	OUI	Insuffisante	Moyenne	Satisfaisante
Registres					
Registres des personnes suivant un traitement spécialisé	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Registres sur la morbidité liée à la drogue	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Registres sur la mortalité liée à la drogue	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Instruments d'enquête					
Enquêtes sur la prévalence de la population générale	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Enquêtes sur la prévalence dans la population scolaire	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Enquêtes parmi les usagers de drogues	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Instruments de recherche qualitative					
Évaluation rapide de la situation	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Autres					
<div style="border: 1px solid black; height: 40px; width: 100%;"></div>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Q61

Le cas échéant, quels sont les principaux obstacles qui empêchent d'utiliser ou d'améliorer les instruments de collecte des données pour établir des estimations nationales sur la situation de la drogue?

Veillez énumérer ci-après les rapports nationaux ou les principales études concernant l'ampleur, les caractéristiques ou les tendances de l'abus des drogues dans votre pays qui ont été publiés pendant l'année écoulée. Veillez indiquer le nom de l'auteur, le titre et l'année de publication. Joignez, si possible, une copie des documents et des rapports.

1

2

3

4

5

6

7

8

9

10

11

12

13

14

15

16

17

18

19

20

21

22

23

24

25

26

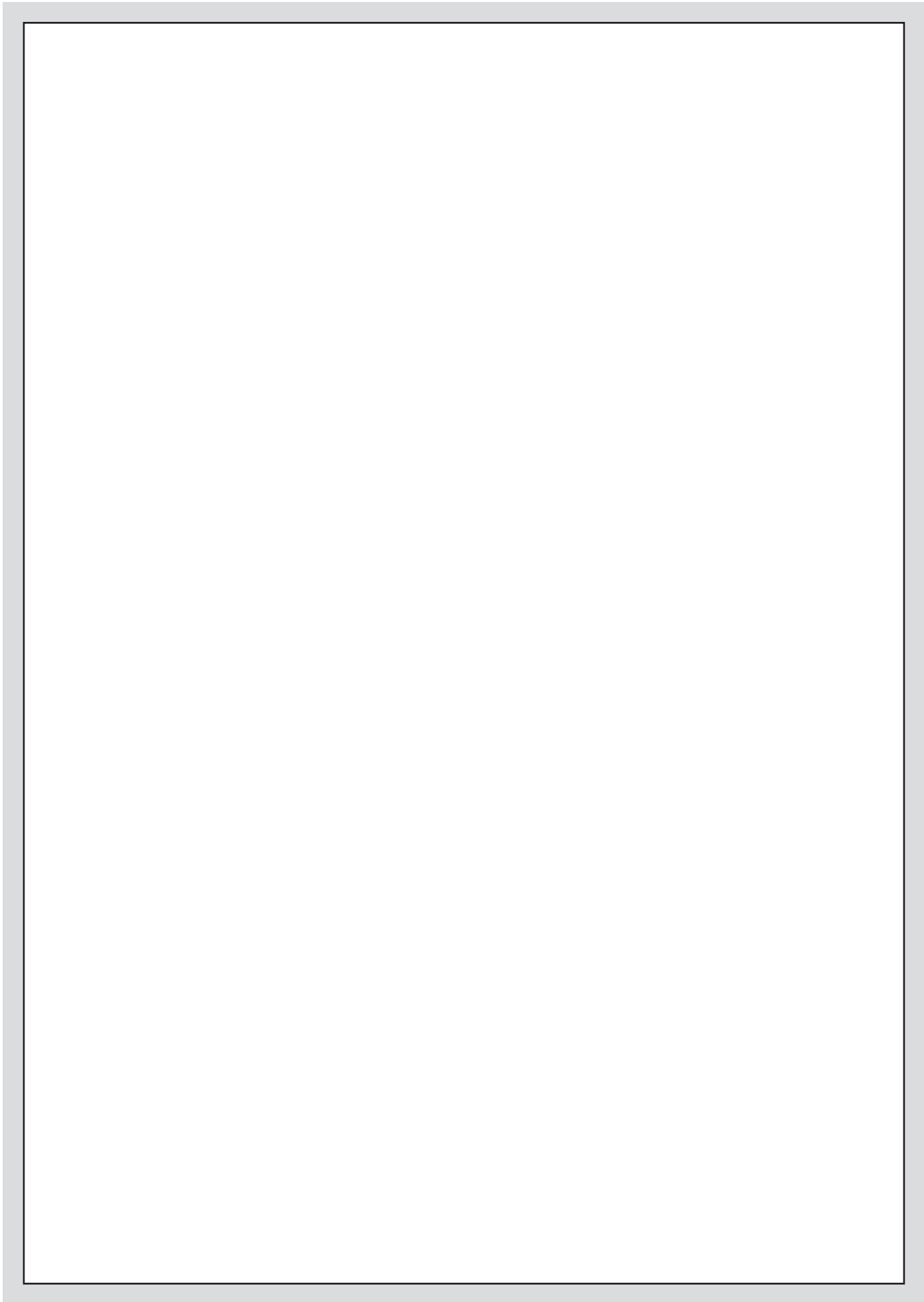
27

28

29

30

Veillez utiliser l'espace ci-dessous pour apporter des précisions sur toute information fournie dans le présent questionnaire ou exposez tout problème sur lequel vous souhaitez attirer l'attention du PNUCID.



Le questionnaire rempli doit être adressé à:

Monsieur le Secrétaire général
Programme des Nations Unies pour le contrôle
international des drogues
Centre international de Vienne
B.P. 500
A-1400 Vienne (Autriche)

The background of the page is a dark reddish-brown color. It features a faint, light-colored pattern of a circuit board with various traces and circular components. Overlaid on this pattern is a map of the world, showing the continents in a slightly lighter shade than the background. The text is positioned in the upper right quadrant of the page.

DEUXIÈME PARTIE

Analyse des informations,
des besoins et des ressources

Introduction

Chapitre premier

Considérations générales

L'analyse des informations, des besoins et des ressources constitue la *première étape de la mise en place d'un système d'information sur les drogues*. Il s'agit d'une étape préparatoire importante qui permet de:

- a) Déterminer les données de référence disponibles sur l'usage de drogues dans chaque pays;
- b) Déterminer les sources pouvant fournir des données à un système intégré d'information sur les drogues;
- c) Déterminer les ressources disponibles dans chaque pays qui peuvent être utilisées pour appuyer un tel système d'information;
- d) Définir les besoins d'infrastructure et de formation à satisfaire en priorité pour que le système puisse être mis en place;
- e) Mettre en relation les futurs participants les uns avec les autres;
- f) Faire participer toutes les structures et les personnes intéressées à la mise en place du système.

Ainsi, l'analyse des informations, des besoins et des ressources fournira les informations voulues pour aider à choisir les participants et à déterminer les données potentiellement utiles, les aspects à privilégier (portée géographique et types de drogues étudiés, par exemple), les moyens de communication possibles et les organismes ou personnes susceptibles, tant par leurs compétences que par les données/informations qu'ils possèdent, de contribuer à la mise en place d'un système intégré d'information sur les drogues. Elle permettra également d'amorcer les échanges d'informations nécessaires entre les parties intéressées et contribuera à assurer la maîtrise locale du système et l'appui des pouvoirs publics pour sa mise en place.

L'analyse des informations, des besoins et des ressources comprend plusieurs étapes. Il faut commencer par recenser les données de référence disponibles dans le pays, puis les ressources existantes susceptibles d'appuyer le système. Ensuite, on déterminera les ressources et les informations manquantes. Enfin, ces indications doivent être intégrées dans une analyse stratégique, qui permettra de définir les grandes orientations du système et de fixer des objectifs précis pour sa mise en place. Chacune de ces étapes est examinée ci-après.

Les données de référence recueillies au cours de l'analyse peuvent fournir une approximation de la situation de l'abus de drogues dans le pays, servir à amorcer les débats sur les tendances de l'abus de drogues et susciter un appui en faveur de la mise en place d'un système d'information complet, qui assure une surveillance permanente de ces tendances. Elles permettront de focaliser le système intégré d'information sur les problèmes de drogue importants au niveau local et d'exercer un contrôle permanent de l'abus de drogues selon des modalités adaptées au contexte.

L'inventaire des ressources (infrastructure et compétences) susceptibles d'appuyer un système intégré d'information sur les drogues dans le pays permettra de faire en sorte que les structures existantes soient utilisées au maximum et étoffées. Cela devrait améliorer la viabilité du système et empêcher que l'on gaspille les ressources en créant des structures faisant double emploi.

L'analyse aidera également à déterminer les lacunes, c'est-à-dire ce dont le pays a besoin pour mettre en place un système intégré d'information sur les drogues. Par exemple, elle peut faire apparaître qu'il est urgent de dispenser une formation à l'analyse des données existantes ou que l'on a besoin d'un organisme central de coordination pour le système d'information et l'infrastructure connexe. Le système d'information pourra répondre à ces besoins une fois qu'il aura été mis en place, mais il peut également être nécessaire de le faire avant.

Enfin, on classera les besoins par ordre de priorité en procédant à une analyse stratégique, et on exécutera un plan d'action connexe afin de commencer à mettre en place le système d'information. Ce plan devrait indiquer les personnes et les organismes qui pourraient participer au système et à quel niveau ils pourraient le faire (groupe consultatif d'experts, collecte de données, présentation, fonctions de coordination et communication avec les responsables politiques), les ressources nécessaires à l'appui du réseau et les sources de données devant être développées et intégrées en priorité dans le système.

STRUCTURE DE L'INVENTAIRE

L'inventaire doit être établi avant la mise en place du système intégré d'information sur les drogues, car il servira de guide pour cette mise en place, qui comprend les cinq étapes principales suivantes.

ÉTAPE 1

Identifier les personnes et institutions concernées

ÉTAPE 2

Évaluer les informations et les ressources disponibles

ÉTAPE 3

Recenser les ressources et les besoins

ÉTAPE 4

Analyse stratégique

ÉTAPE 5

Rédaction du rapport sur l'analyse des informations, des besoins et des ressources

Exécution de l'analyse des informations, des besoins et des ressources

“L'analyse des informations, des besoins et des ressources” consiste à examiner les sources d'information existantes et potentielles sur l'abus de drogues dans le pays afin d'en dresser l'inventaire. Elle a pour objectifs de:

- a) Déterminer les informations disponibles sur l'abus de drogues dans le pays;
- b) Déterminer les ressources existantes susceptibles d'appuyer un système d'information sur les drogues;
- c) Élaborer un cadre stratégique pour un système d'information sur les drogues.

Les étapes suivantes sont nécessaires pour réaliser ces objectifs:

- a) Premièrement, il faut recenser les personnes et les institutions qui ont accès à des informations sur l'abus de drogues (partenaires privilégiés);
- b) Deuxièmement, il faut évaluer la nature et la portée des informations dont ces personnes et ces institutions disposent;
- c) Troisièmement, il faut déterminer les ressources nécessaires pour mettre en place un système d'information sur les drogues;
- d) Enfin, les informations ainsi obtenues doivent être intégrées dans une analyse stratégique, afin d'élaborer un cadre et une stratégie pour la mise en place d'un système intégré d'information sur les drogues.

Rapport sur l'analyse des informations, des besoins et des ressources

L'analyse des informations, des besoins et des ressources doit déboucher sur la rédaction d'un rapport auquel on pourra se référer lors des discussions relatives à la mise en place d'un système d'information sur l'abus de drogues. Un modèle figure à l'annexe I. Ce rapport est destiné à aider à constituer une base de données satisfaisante, ce qui est la première chose à faire pour instaurer une surveillance permanente de l'abus de drogues. Les sources de données et les ressources qui y figurent ne sont pas exhaustives mais constituent un point de départ destiné à orienter le lecteur vers d'autres données utiles pour surveiller l'abus de drogues.

Constitution d'une bibliothèque de fichiers ressources

Il faudra également constituer une bibliothèque de fichiers ressources concernant le système intégré d'information sur les drogues. Ces fichiers devront figurer dans les annexes du rapport sur l'analyse des informations, des besoins et des ressources. L'idéal serait qu'ils contiennent des informations sur les membres potentiels du réseau, les rapports et les sources de données existantes sur l'abus de drogues et les méthodes utilisées pour la collecte et l'interclassement des données. Cette bibliothèque devrait permettre de savoir quelles sont les données disponibles dans le pays et de faire en sorte que les informations recueillies puissent être consultées ultérieurement. Elle pourra être mise à jour régulièrement

pour tenir compte des nouvelles informations disponibles et être utilisée par les participants au système d'information comme source de références sur l'abus de drogues dans le pays.

Mise à jour de l'analyse des informations, des besoins et des ressources

Les ressources du système intégré d'information sur les drogues doivent être régulièrement vérifiées. Compte tenu de la nature de l'abus de drogues, le contrôle des informations sur ce sujet est un processus dynamique. Les membres d'un réseau doivent revoir leurs méthodes de collecte des données en fonction des exigences de la situation. Le point le plus important que l'on doit garder présent à l'esprit lorsqu'on rassemble des données est qu'il faut exploiter les ressources disponibles et les renforcer progressivement en fonction des moyens.

Un système d'information adapté au pays

Orientation du système

L'orientation du système intégré d'information sur les drogues dépendra de la situation de chaque pays. Le contexte national influera fortement sur les objectifs de la surveillance de l'abus de drogues et sur les moyens de les atteindre. Les facteurs nationaux dont il faut tenir compte sont notamment les suivants:

- a) Géographie, population, urbanisation, appartenance ethnique, religion et langue;
- b) Niveau de développement économique, situation politique et priorités nationales;
- c) Sentiment général concernant l'abus de drogues dans le pays.

La première chose à faire avant d'entreprendre l'analyse des informations, des besoins et des ressources est d'examiner la situation dans le pays. Ces informations devraient être reproduites dans la section intitulée "Informations sur le pays" du rapport sur l'analyse, afin de donner au lecteur les renseignements nécessaires sur le contexte pour l'interprétation des données sur l'abus de drogues.

Portée du système

Après avoir examiné la situation du pays, il faut se pencher sur la question de savoir si le système intégré d'information sur les drogues doit être un système national, régional ou local. Le présent guide est axé sur la mise en place d'un système à l'échelle d'un pays ou d'une ville.

Comme déjà indiqué, les systèmes d'information sur les drogues peuvent fonctionner à différents niveaux, les systèmes les plus vastes s'appuyant en général sur des sous-systèmes plus petits, mis en place à l'échelle d'une ville ou d'une région. D'autres systèmes peuvent être focalisés sur des zones sentinelles, par exemple les grandes villes où l'abus problématique de drogues est manifeste. Des facteurs comme l'accessibilité, les ressources et la répartition de la population peuvent influencer sur la portée du système.

Une fois que la portée du système d'information aura été décidée, les étapes suivantes seront exécutées en fonction des ressources disponibles à l'échelon correspondant (par exemple les ressources disponibles dans l'ensemble du pays si l'on a opté pour un système national). Si l'on ne sait pas quelle portée donner au système d'information, les étapes suivantes devront être exécutées en utilisant toutes les données disponibles dans le pays, de manière à déterminer celle qui conviendrait le mieux compte tenu de la situation.

CONSEIL:

Commencez par une zone facilement gérable, par exemple la capitale de votre pays.

Recensement des sources d'information sur l'abus de drogues

La première étape de l'analyse des informations, des besoins et des ressources consiste à recenser les sources d'information sur l'abus de drogues dans le pays, afin de savoir où s'adresser pour alimenter le système en données. Pour procéder à ce recensement, il convient d'entreprendre une mission d'enquête, comme indiqué dans la présente section. Cette mission comprendra deux étapes: la première consistera à recenser les personnes ayant accès à des informations sur l'abus de drogues, et la seconde à rencontrer ces personnes pour recueillir ces informations.

Travaux préparatoires

L'analyse des informations, des besoins et des ressources étant une étape préliminaire à la mise en place d'un système intégré d'information sur les drogues, il est important d'y faire participer toutes les parties directement intéressées et que celles-ci aient le sentiment que cette analyse et le système d'information qui en résulte sont leur œuvre. Cela suppose qu'on les informe au préalable de l'analyse et du système d'information, que tous les participants puissent communiquer ouvertement et que l'analyse soit menée de façon transparente.

Approbaton officielle. Le lancement de l'analyse doit être approuvé officiellement si l'on veut bénéficier de l'appui permanent et de la coopération des autorités locales et du personnel des services pertinents, et accéder aux différentes sources d'information.

Groupe consultatif. Pour réaliser ces objectifs, il est essentiel de créer un groupe consultatif indépendant chargé de superviser l'exécution de l'analyse et la mise en place du réseau qui en résultera. Ce groupe consultatif devrait comprendre des représentants des organismes ci-dessous, lorsqu'ils existent:

- a) Sources de données (organisations non gouvernementales, hôpitaux, centres de traitement spécialisés, services de répression, etc.);
- b) Ministères, en particulier ceux dont dépendent les sources de données;
- c) Organes nationaux de contrôle des drogues;

- d) Universités ou établissements menant des recherches, en particulier en sciences sociales et en statistique, ou organismes similaires;
- e) Organismes sanitaires chargés des activités de réduction de la demande de drogues (prévention, traitement et réduction des effets nocifs de l'abus de drogues).

L'analyse devrait être réalisée et le rapport d'analyse rédigé sous la direction du groupe consultatif.

Principes directeurs

Chapitre II

Étape 1: recensement des personnes et des institutions concernées

(Voir "Étape 1. Fiches de travail – Recenser les sources de données" à l'annexe I)

Pour déterminer les informations disponibles sur l'abus de drogues dans le pays, il faut d'abord recenser les personnes et les institutions qui y ont accès. On pourra, par exemple, se mettre en rapport avec une ou deux personnes chargées des questions de l'abus de drogues dans le pays et leur demander d'indiquer d'autres personnes et d'autres organismes à consulter. En l'absence d'un interlocuteur privilégié, il faudra peut-être consulter divers organismes qui, en raison de leurs activités, sont en contact avec les toxicomanes ou recueillent des données sur l'abus de drogues.

On trouvera ci-après une liste d'organismes pouvant fournir des informations sur l'abus de drogues et les questions apparentées. Cette liste ne constitue qu'un point de départ, ces organismes étant eux-mêmes susceptibles d'indiquer d'autres sources d'information, notamment des groupes de toxicomanes, des experts ou divers services d'aide aux toxicomanes (services d'échange d'aiguilles ou d'assistance téléphonique, par exemple).

Il faut d'abord rechercher les organismes avec lesquels les toxicomanes entrent en rapport et voir ceux qui sont susceptibles de fournir des informations sur l'abus de drogues illicites. L'étape suivante (étape 2) consiste à organiser une réunion avec ces organismes pour déterminer les informations qu'ils peuvent apporter à un système intégré d'information sur les drogues.

CONSEIL:

Lorsque ces organismes sont trop nombreux, contactez-les d'abord par courrier ou par téléphone pour déterminer ceux dont la participation serait le plus utile. On peut aussi réunir les représentants des différents organismes pour faire le point sur la collecte de données et déterminer les moyens envisageables pour faire progresser les travaux dans ce domaine.

QUI CONTACTER POUR OBTENIR DES INFORMATIONS SUR L'ABUS DE DROGUES

Services ministériels chargés de la santé et du bien-être
 Services nationaux compétents en matière de drogues
 Universités et instituts de recherche
 Organisations non gouvernementales en contact avec les consommateurs de drogues illicites
 Organismes internationaux concernés par l'usage de drogues ou les problèmes apparentés (par exemple le Programme des Nations Unies pour le contrôle international des drogues, l'Organisation mondiale de la santé et le Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida)
 Centres de traitement des toxicomanes
 Services de proximité pour les groupes à risques (les sans-abri, les professionnels du sexe ou les jeunes)
 Quartier général de la police et/ou commissariats de police
 Prisons et appareil judiciaire
 Hôpitaux et services d'urgence
 Institutions psychiatriques
 Services d'ambulance
 Laboratoires de la police scientifique et médecins légistes

Étape 2: évaluation des informations et des ressources disponibles

(Voir "Étape 2. Fiches de travail – Évaluation des sources de données" à l'annexe I)

L'étape 2 consiste à organiser une réunion commune avec tous les organismes susceptibles de fournir des informations pertinentes sur l'abus de drogues ou, si l'on dispose du temps nécessaire, des visites individuelles dans chacun de ces organismes. Quoiqu'il en soit, il faudra désigner un responsable qui organisera les réunions, prendra des notes et consignera les informations recueillies. Les questions à poser au cours de ce processus sont les suivantes:

- a) Une enquête nationale sur l'abus de drogues a-t-elle été effectuée auprès de l'ensemble de la population du pays?
- b) Des enquêtes concernant l'abus de drogues ont-elles été menées en milieu scolaire ou auprès des jeunes?
- c) Des études spécialisées sur l'abus de drogues ont-elles été réalisées (évaluations rapides de situations, notamment)?
- d) Existe-t-il un registre des admissions pour traitement lié à l'abus de drogues?
- e) Existe-t-il un registre des admissions liées à l'abus de drogues dans les hôpitaux ou les services d'urgence?
- f) Le pays dispose-t-il d'une base de données concernant les décès liés à l'abus de drogues?
- g) La police dispose-t-elle de statistiques sur les arrestations liées aux drogues illicites?
- h) Existe-t-il des services d'assistance téléphonique qui prennent les appels ayant trait à l'abus de drogues illicites?
- i) Est-ce que des services de proximité ou des personnes ont des contacts réguliers avec les toxicomanes?

NOTE:

Il est important d'évaluer la portée (population étudiée, méthodes d'échantillonnage et de communication, etc.) des données obtenues auprès de chacune des sources ci-dessus. On pourra utiliser à cet effet la liste de questions figurant à la page suivante.

Lors des réunions, il est important de présenter le processus d'analyse des informations, des besoins et des ressources, d'expliquer le rôle de l'enquêteur et de préciser les liens entre ce processus et la mise en place d'un système intégré d'information sur les drogues. L'étape suivante consiste à obtenir auprès des organismes toutes les informations disponibles sur l'abus de drogues, à se renseigner sur les méthodes utilisées pour les rassembler et à déterminer les problèmes éventuels qui font obstacle à la collecte des données. Dans la mesure du possible, on examinera les bases de données, et on se procurera des copies des formulaires qui ont été utilisés pour recueillir les informations et des rapports qui ont été établis sur l'abus de drogues ou les activités de collecte de données qui s'y rapportent. Il est important dans ce contexte de poser ces questions indiquées plus loin.

Les informations obtenues au cours des réunions devraient être récapitulées dans la section intitulée "Sources d'information" du rapport. On relèvera les coordonnées des personnes et des organismes qui ont un lien avec les sources d'information et on les indiquera dans l'annexe I du rapport. Les notes relatives aux réunions, ainsi que tout questionnaire ou rapport obtenu devraient être ajoutés dans la bibliothèque de ressources afin de pouvoir être consultés ultérieurement.

QUESTIONS IMPORTANTES À POSER:

Comment les données sont-elles recueillies?
Quelle est la portée des données recueillies (âge, sexe, zone géographique)?
Quelles méthodes d'échantillonnage a-t-on utilisées pour obtenir les données?
Comment les données sont-elles enregistrées (base de données informatisées, dossiers, main courante, etc.)?
Les données sont-elles à jour?
Avec quelle fréquence les données sont-elles introduites dans une banque centrale de données et interclassées?
Comment les données sont-elles classées (par âge, sexe, type de drogues, etc.)?
Quelles sont les catégories de drogues utilisées? Sont-elles conformes à celles utilisées dans le questionnaire destiné aux rapports annuels?
Quelles sont les définitions utilisées pour les catégories de données?
Sur quel(s) groupe(s) d'âge les données portent-elles?
Comment les données sont-elles communiquées et/ou diffusées?
Quelles sont les difficultés que soulèvent la collecte, l'interclassement et la diffusion des données?
Quelles sont les ressources nécessaires pour développer les activités de collecte de données?

VÉRIFIEZ SI LES DONNÉES SONT CONFORMES AUX DÉFINITIONS ET AUX PARAMÈTRES STANDARDCatégories de drogue

- Type cannabis
- Opioïdes
- Type cocaïne
- Type amphétamine
- Sédatifs et tranquillisants
- Hallucinogènes
- Solvants et inhalants
- Autres drogues

Âge

L'âge est généralement une catégorie ouverte pour permettre ultérieurement l'analyse et l'examen de catégories d'âge spécifiques (par exemple les adolescents âgés de 15 et 16 ans).

Période

- Au cours de la vie – a utilisé une drogue particulière au moins une fois dans sa vie.
- Annuelle – a utilisé une drogue particulière au moins une fois au cours de l'année écoulée (12 derniers mois).
- Actuelle – a utilisé une drogue particulière au moins une fois au cours du dernier mois (30 derniers jours).
- Quotidienne – a utilisé une drogue particulière au moins pendant 20 jours au cours du dernier mois.

NOTE:

Les catégories susmentionnées sont conformes à la deuxième partie du questionnaire destiné aux rapports annuels, intitulée: "Ampleur, caractéristiques et tendances de l'abus de drogue". Pour en savoir plus sur la deuxième partie du questionnaire destiné aux rapports annuels, veuillez consulter le site Internet suivant: http://undcp.org/drug_demand_gap_datacollection.html#arq. Le questionnaire peut être téléchargé à partir de la page Internet suivante: http://undcp.org/cnd_questionnaire_arq.html. Pour en savoir plus sur les catégories de drogue et la terminologie, veuillez vous référer aux publications du Programme des Nations Unies pour le contrôle international des drogues intitulées *Terminology and Information on Drugs* et *Demand Reduction: A Glossary of Terms* (voir la liste de documents et de sources d'information figurant en annexe à la première partie du présent module).

**RENSEIGNEMENTS À DEMANDER AUX INFORMATEURS PRIVILÉGIÉS
ET AUX AUTRES EXPERTS DES MODES D'ABUS DES DROGUES
QUI FOURNISSENT DES INFORMATIONS**Questions à poser aux informateurs privilégiés

- Types de drogues consommées
- Caractéristiques démographiques des toxicomanes
- Fréquence de consommation
- Voie d'administration
- Contexte de consommation (où et avec qui)
- Problèmes associés à la consommation
- Recours aux services et obstacles empêchant d'y accéder
- Comportements à risque chez les toxicomanes (partage d'aiguille, par exemple)
- Nouvelles tendances

Étape 3: recensement des ressources et des besoins

(Voir "Étape 3. Fiches de travail – Recensement des ressources et des besoins" à l'annexe I)

Ressources disponibles pour appuyer le système intégré d'information sur les drogues

En vous fondant sur les renseignements recueillis auprès d'organismes dans le cadre de l'étape 2, indiquez les infrastructures et les ressources disponibles pour mettre en place un système d'information sur les drogues. Les types de ressources à prendre en compte sont les suivants:

- a) Personnes susceptibles de participer à un réseau;
- b) Sources de données utiles pour un réseau;
- c) Connaissances et compétences nécessaires pour développer les activités de collecte de données;
- d) Universités et/ou instituts de recherche susceptibles d'appuyer des travaux d'épidémiologie sur le plan technique;
- e) Infrastructure disponible pour recueillir des données et constituer un réseau (ordinateurs, logiciels de gestion de bases de données, fournitures de bureau, Internet/courrier électronique, moyens de communication);
- f) Personnel et ressources financières disponibles pour appuyer un réseau.

Les renseignements ainsi recueillis devraient être récapitulés dans la section intitulée "Ressources" du rapport sur l'analyse des informations, des besoins et des ressources.

Détermination des besoins

Une fois que les ressources disponibles dans le pays ont été recensées, il faut en diagnostiquer les lacunes. En se fondant sur les renseignements obtenus au cours de l'étape 2 (réunions avec des organismes et des personnes) concernant les obstacles qui entravent la collecte de données, ainsi que sur l'évaluation des ressources existantes, on déterminera les besoins à satisfaire, notamment en ressources humaines et en formation, pour remédier à ces lacunes. Par exemple, la constitution d'un réseau peut être entravée par l'absence de communication entre les organismes due au fait qu'ils se trouvent dans des villes différentes. On peut y remédier en distribuant une liste de coordonnées et/ou en établissant une liste de diffusion. Dans ce cas de figure, les ressources nécessaires seraient minimales: il suffirait d'avoir temporairement accès à un ordinateur afin de créer une liste d'adresses électroniques et de disposer d'un service postal efficace. Il se peut aussi que les données sur les hospitalisations liées à l'usage de drogues soient enregistrées dans une base de données mais ne puissent être facilement retrouvées ni analysées. Dans ce cas, une formation à la saisie et à l'analyse des données pourrait être nécessaire. Bien sûr, il faut tenir compte des contraintes matérielles qui pèsent sur la ville ou le pays. Par exemple, il ne serait pas réaliste de prévoir que les membres d'un réseau communiqueront par courrier électronique si aucun d'entre eux n'a accès à un ordinateur. L'évaluation des ressources nécessaires sera présentée dans la section intitulée "Besoins" du rapport sur l'analyse des informations, des besoins et des ressources.

Étape 4: analyse stratégique

(Voir "Étape 4. Fiches de travail – Analyse stratégique" à l'annexe I)

Les sections précédentes ont pour objet le recensement des informations existantes sur l'abus de drogues (par exemple, les données sur les arrestations et sur les traitements), des ressources disponibles et de celles qui seraient nécessaires pour exploiter des sources de données potentielles (par exemple, l'établissement d'un formulaire type pour la collecte des données ou la constitution d'une base de données informatisée).

La présente section a pour objet de classer les besoins par ordre de priorité et de fixer une série d'objectifs réalistes en vue de la création d'un système intégré d'information sur les drogues. Il est important, à ce stade, de tenir compte des buts et de l'orientation principale du réseau, ainsi que du niveau de développement du pays. Mieux vaut définir des objectifs réalisables que des objectifs ambitieux mais hors de portée.

La présente section est divisée en trois parties. La première porte sur l'évaluation des sources d'information dans le pays, la deuxième sur la création d'un cadre pour le futur système intégré d'information sur les drogues et la troisième sur la formulation d'un plan stratégique comprenant des objectifs précis.

Analyse des sources de données

Les renseignements obtenus grâce à la "mission d'enquête" sur les sources de données seront utilisés afin d'évaluer chacune de ces sources. Le tableau ci-après pourra servir de

référence. Les renseignements demandés devraient être fournis pour chaque source de données et présentés dans la section intitulée “Analyse des sources de données” du rapport sur l'analyse des informations, des besoins et des ressources.

Une fois que l'on aura fini de les analyser à l'aide du tableau ci-dessous, on classera les sources de données en fonction de la contribution qu'elles peuvent apporter à un système intégré d'information sur les drogues, eu égard à leur caractère prioritaire, à leur viabilité et à leur potentiel de développement. On indiquera en outre les principaux types de ressources nécessaires pour les développer.

SOURCE DE DONNÉES (INDIQUER LA SOURCE DE DONNÉES, PAR EXEMPLE LES ADMISSIONS EN TRAITEMENT)	
Situation actuelle	<p>Décrivez la situation actuelle en matière de collecte de données et les domaines dans lesquels des améliorations sont nécessaires.</p> <p>Exemple: La collecte de données est satisfaisante au niveau des organismes, mais les informations ne sont pas centralisées.</p>
Portée	<p>Échelle nationale, locale, urbaine; indiquez la proportion de la population et/ou la zone géographique couverte par la source de données.</p> <p>Exemple: Tous les cas enregistrés dans le pays ou tous les principaux centres urbains d'une région donnée.</p>
Compatibilité avec le questionnaire destiné aux rapports annuels	<p>Indiquez si la façon dont les données sont groupées (catégories de drogues, groupes d'âge et sexe) est compatible avec le questionnaire destiné aux rapports annuels et si ces données sont utiles pour répondre à ce questionnaire.</p>
Potentiel de développement	<p>Indiquez s'il est possible de développer la source de données à court, à moyen, ou à long terme et les ressources qui seraient nécessaires à cet effet.</p>
Priorité	<p>Évaluez l'importance de la source de données en indiquant si elle correspond à une priorité “élevée”, “moyenne” ou “faible”.</p>
Viabilité	<p>Déterminez les ressources nécessaires pour assurer la collecte des données à long terme et indiquez si les chances de survie de la source de données sont “élevées”, “moyennes” ou “faibles”.</p>

Formation et appui nécessaires	Déterminez la formation et l'appui nécessaires pour développer les activités de collecte de données. Exemple: Une formation et un appui sont nécessaires pour établir un formulaire pour la collecte de données sur les traitements.
Infrastructures nécessaires	Déterminez les moyens matériels ou les infrastructures nécessaires à la collecte des données. Exemple: Ordinateurs, logiciels de gestion de base de données, formulaires imprimés pour la collecte des données.
Principaux organismes concernés	Établissez la liste des organismes qui seraient directement concernés par la collecte des données.
Stratégie de développement	Indiquez les mesures à prendre pour que la source de données devienne opérationnelle et/ou soit plus efficace. Exemple: Établir un formulaire standard pour la collecte de données et les définitions correspondantes. Dispenser une formation au personnel des centres de traitement afin de lui montrer comment remplir le formulaire et le familiariser avec les définitions de données. Fournir des logiciels de gestion de bases de données et dispenser une formation à la saisie et à l'analyse des données.

Analyse du réseau épidémiologique

Le but de cette analyse est de relier les renseignements sur les sources de données et les ressources disponibles pour le réseau. La première étape consiste à utiliser ces renseignements pour définir la trame du réseau et notamment déterminer les principales personnes intéressées, les principales sources de données et les moyens permettant de coordonner le réseau, de communiquer et de diffuser les informations.

Utilisez les informations recueillies jusqu'ici pour définir la trame du réseau. En particulier:

- a) Indiquez qui pourrait coordonner le réseau au niveau national et assister aux réunions régionales du réseau, eu égard aux caractéristiques géographiques du pays et aux objectifs et à l'orientation principale du réseau;
- b) Recensez les sources de données sur lesquelles le système d'information sur les drogues pourrait s'appuyer directement. Examinez la portée et la fiabilité de chacune d'entre elles et son intérêt pour le pays, et s'il est possible de les développer au moindre coût;
- c) Recensez les méthodes pouvant être employées pour communiquer l'information à ceux qui en ont besoin, compte tenu des méthodes de communication utilisables dans le pays.

Autres facteurs à prendre en considération

Les autres facteurs à prendre en considération sont la portée géographique du réseau, la fréquence avec laquelle les données sont recueillies et interclassées et les principales drogues couvertes.

Rédaction d'une proposition de plan stratégique

Le but de cette section est d'indiquer comment mettre au point un plan d'action stratégique, dans lequel seront fixés des objectifs précis à court, à moyen et à long terme. En vous fondant sur les renseignements visés dans les sections précédentes, décrivez brièvement le système intégré d'information sur les drogues qui est envisagé. Par exemple, indiquez sa portée, son orientation principale, ses objectifs et les résultats escomptés. Ensuite, fixez des objectifs à court, à moyen et à long terme (voir les exemples ci-dessous). Énumérez les mesures à prendre pour atteindre chaque objectif. Ces renseignements devraient figurer dans la section intitulée "Proposition de plan stratégique" du rapport sur l'analyse des informations, des besoins et des ressources.

Exemple d'objectif à court terme

Objectif: créer un réseau épidémiologique en se fondant sur les sources d'information suivantes:

- a) Données de la police sur les arrestations;
- b) Données sur les traitements fournis par chaque centre de traitement;
- c) Enquêtes (par exemple auprès des jeunes) menées par l'Institut de la santé publique.

Exemple d'objectif à moyen terme

Objectif: créer un système centralisé de collecte de données sur le traitement de toxicomanie, en particulier:

- a) Établir une liste d'indicateurs de traitement fondamentaux;
- b) Uniformiser les définitions utilisées pour la collecte des indicateurs de traitement fondamentaux;
- c) Établir une procédure pour la collecte des indicateurs de traitement fondamentaux; et
- d) Créer une base de données pour rassembler les indicateurs fondamentaux reçus des centres de traitement.

Exemple d'objectif à long terme

Objectif: mettre en place un système précis d'enregistrement des décès liés aux drogues et en particulier aux opiacés. Pour atteindre cet objectif, il faudra:

- a) Consacrer davantage de temps de travail au dépistage toxicologique des drogues illicites;
- b) Dispenser la formation voulue aux officiers de police judiciaire et aux médecins concernés pour qu'ils sachent reconnaître et classer les décès liés aux drogues; et
- c) Ajouter des catégories concernant les décès liés aux drogues dans la base de données existante.

EXEMPLE 1: ÉVALUATION DES DONNÉES SUR LES TRAITEMENTS

Étape 1: se renseigner auprès des centres de traitement sur les activités de collecte de données.

Démarches: visiter tous les centres de traitement, examiner les formulaires utilisés pour la collecte des données, relever les catégories de données employées et leurs définitions éventuelles.

Étape 2: évaluation des données

Résultat: tous les centres de traitement emploient différentes méthodes de collecte de données et ces données ne sont pas centralisées.

Ressources disponibles: tous les centres collectent des données sur les patients, mais la plupart utilisent des catégories de données différentes, et les données ne sont pas définies de façon uniforme. Tous disposent d'ordinateurs et de logiciels de base (par exemple Microsoft Excel) pour interclasser et analyser leurs données.

Étape 3: analyse stratégique

Besoin prioritaire: création d'un système centralisé de collecte de données sur le traitement des toxicomanes.

Mesures:

- a) Établir une liste d'indicateurs de traitement fondamentaux;
- b) Uniformiser les définitions utilisées pour la collecte des indicateurs de traitement fondamentaux;
- c) Établir un formulaire pour la collecte des indicateurs de traitement;
- d) Établir une base de données pour interclasser les indicateurs fondamentaux obtenus auprès des centres de traitement.

EXEMPLE 2: CRÉATION D'UNE BASE DE DONNÉES DANS UN ÉTABLISSEMENT PSYCHIATRIQUE LOCAL

Étape 1: obtenir des informations sur les activités de collecte de données de l'établissement psychiatrique.

Démarches: visiter l'établissement psychiatrique, examiner les formulaires employés pour la collecte des données, relever les catégories de données utilisées et leurs définitions éventuelles.

Étape 2: évaluation des données

Les données existantes sont fondées sur les dossiers des patients et les cas d'abus de drogues n'y sont pas systématiquement mentionnés. Lorsqu'ils le sont, on ne sait pas exactement de quel type de drogues il s'agit ou si un diagnostic d'abus de drogues a été posé. Les dossiers ont été établis sur papier et les données ne peuvent être récupérées qu'en procédant à un dépouillement manuel.

Ressources disponibles: le personnel de l'établissement est capable de poser des diagnostics d'abus de drogues conformément aux critères de diagnostic énoncés dans le *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (Washington (D.C.), American Psychiatric Association, 1994), mais a besoin d'aide pour diagnostiquer les troubles comorbides liés aux drogues. Il ne dispose pas d'ordinateur ni de logiciel de saisie de données. Le personnel administratif de l'établissement, qui gère actuellement les dossiers médicaux sur papier, pourrait apporter son concours pour la saisie des données. Le personnel n'a pas bénéficié d'une formation complète à la saisie et à l'analyse des données.

Étape 3: analyse stratégique

Besoin prioritaire: mettre en place, dans l'établissement, une base de données sur les admissions liées à l'abus de drogues.

Mesures:

- a) Adapter les dossiers médicaux afin d'y inclure des informations spécifiques sur les diagnostics liés aux drogues (par exemple indiquer le type de drogue et le code du diagnostic);
- b) Dispenser une formation voulue au personnel pour qu'il puisse reconnaître les cas d'abus de drogues et poser des diagnostics d'abus;
- c) Demander des fonds à des organisations donatrices pour l'achat d'un ordinateur;
- d) Établir une base de données comportant des catégories qui correspondent aux dossiers médicaux;
- e) Former le personnel administratif à la saisie des données;
- f) Former les cadres à l'analyse de données et à l'édition de bases de données.

Étape 5: rédaction du rapport sur l'analyse des informations, des besoins et des ressources

(Voir "Étape 5. Fiches de travail – Modèle de rapport sur l'analyse des informations, des besoins et des ressources" à l'annexe I)

À chaque étape du processus d'analyse correspond un chapitre du rapport; par conséquent, une fois l'analyse achevée, toutes les informations nécessaires pour établir ce rapport devraient être disponibles. Pour la rédaction proprement dite, on pourra suivre les indications concernant le contenu et la présentation qui sont données dans l'annexe II du présent guide. Dans la conclusion, on rappellera les principales constatations qui ont été faites en ce qui concerne les sources d'information, les ressources, les besoins et la stratégie de développement.

Les coordonnées des personnes qui ont fourni des informations devraient figurer dans l'annexe I du rapport (personnes ressources). Tous les autres documents obtenus au cours du processus d'analyse, y compris les notes concernant les sources d'information prises pendant les réunions, devraient être reproduits dans l'annexe II.

Une fois qu'il sera prêt, le rapport sera communiqué aux organismes et aux personnes qui ont fourni des informations. L'étape suivante consistera à organiser une réunion conjointe, afin d'examiner le rapport et d'y apporter les modifications nécessaires. Cette réunion sera en fait la première réunion du réseau. En utilisant le rapport comme document de base, on commencera à mettre en place le système intégré d'information sur les drogues conformément aux instructions données à cet effet.

The background of the page is a monochromatic, reddish-brown color. It features a faint, detailed image of a printed circuit board (PCB) with various traces and circular components. Overlaid on this is a semi-transparent world map, showing the continents in a slightly darker shade of the background color. The overall aesthetic is technical and global.

ANNEXE I

Fiches de travail

Étape 1. Fiches de travail – Recenser les sources de données

Où et à qui s’adresser pour recenser les sources de données sur l’abus de drogues?

Organismes nationaux compétents en matière de drogues

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

Enquêtes sur la population générale (par exemple, départements ministériels chargés de la santé et de la protection sociale)

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

Universités et centres de recherche

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

Organismes internationaux compétents

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Centres de traitement de la toxicomanie et/ou établissements psychiatriques proposant un tel traitement

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Services de proximité pour les groupes à risque (par exemple, personnes vivant dans la rue, prostitué(e)s ou jeunes)

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Organisations non gouvernementales qui sont en contact avec des consommateurs de drogues illicites

.....

.....

.....

.....

.....

Hôpitaux et services d'urgence et/ou d'ambulance

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Police et médecine légale

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Dossiers des laboratoires de la police et des médecins légistes

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Prisons et/ou système judiciaire

.....

.....

.....

.....

.....

Autres

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Étape 2. Fiches de travail – Évaluation des sources de données

Liste de contrôle pour l'évaluation des sources de données	
Type de données (c'est-à-dire enquête, indicateur existant, données qualitatives)	
Procédure de collecte des données	
Catégories utilisées pour la collecte des données (c'est-à-dire groupes d'âge et catégories de drogues)	
Méthodes utilisées pour interclasser, analyser et communiquer les données	
Ressources disponibles pour faciliter la collecte des données (par exemple, logiciel d'analyse des données, compétences spécialisées)	
Obstacles à la collecte, à l'interclassement et à l'analyse des données	
Moyens nécessaires pour faciliter l'utilisation de la source de données par le réseau	

Liste de contrôle pour l'évaluation des sources de données

Type de données (c'est-à-dire enquête, indicateur existant, données qualitatives)	
Procédure de collecte des données	
Catégories utilisées pour la collecte des données (c'est-à-dire groupes d'âge et catégories de drogues)	
Méthodes utilisées pour interclasser, analyser et communiquer les données	
Ressources disponibles pour faciliter la collecte des données (par exemple, logiciel d'analyse des données, compétences spécialisées)	
Obstacles à la collecte, à l'interclassement et à l'analyse des données	
Moyens nécessaires pour faciliter l'utilisation de la source de données par le réseau	

Liste de contrôle pour l'évaluation des sources de données

Type de données (c'est-à-dire enquête, indicateur existant, données qualitatives)	
Procédure de collecte des données	
Catégories utilisées pour la collecte des données (c'est-à-dire groupes d'âge et catégories de drogues)	
Méthodes utilisées pour interclasser, analyser et communiquer les données	
Ressources disponibles pour faciliter la collecte des données (par exemple, logiciel d'analyse des données, compétences spécialisées)	
Obstacles à la collecte, à l'interclassement et à l'analyse des données	
Moyens nécessaires pour faciliter l'utilisation de la source de données par le réseau	

Liste de contrôle pour l'évaluation des sources de données

Type de données (c'est-à-dire enquête, indicateur existant, données qualitatives)	
Procédure de collecte des données	
Catégories utilisées pour la collecte des données (c'est-à-dire groupes d'âge et catégories de drogues)	
Méthodes utilisées pour interclasser, analyser et communiquer les données	
Ressources disponibles pour faciliter la collecte des données (par exemple, logiciel d'analyse des données, compétences spécialisées)	
Obstacles à la collecte, à l'interclassement et à l'analyse des données	
Moyens nécessaires pour faciliter l'utilisation de la source de données par le réseau	

Étape 3. Fiches de travail — Recensement des ressources et des besoins

Ressources	Besoins	Exemples de besoins
<p>Personnes/organisations qui feront partie du réseau, sources de données sur lesquelles le système d'information pourrait éventuellement s'appuyer</p>		<p>Obtenir le concours de différentes institutions/ personnes concernées</p> <p>Trouver un moyen de recueillir des informations sur un aspect essentiel (par exemple, la consommation de drogues chez les jeunes ou la consommation problématique de drogues) au sujet duquel on ne dispose pas de données</p>
<p>Ressources humaines: connaissances et compétences en ce qui concerne la collecte des données, les questions relatives aux drogues, la recherche ou d'autres domaines pertinents</p>		<p>Formation sur des aspects spécifiques de la collecte des données</p> <p>Mieux faire connaître le but de la collecte des données</p>

Ressources		Besoins	Exemples de besoins
Infrastructure permettant la collecte de données et la communication entre les membres du réseau			<p>Connexion à Internet afin de faciliter la communication ou liste des coordonnées des membres du réseau</p> <p>Logiciel de saisie des données pour faciliter l'analyse des données</p>
Possibilité de financer la collecte des données et les activités du réseau et/ou d'y consacrer du temps de travail			<p>Temps de travail pour participer à l'analyse des données et à la coordination du réseau</p> <p>Ressources financières pour l'achat d'un logiciel de saisie de données</p> <p>Ressources financières pour couvrir les frais de réunion et de voyage</p>

Étape 4. Fiches de travail – Analyse stratégique

A. Analyse des données

À remplir pour chaque source de données potentielle	
Source de données	
Situation actuelle	
Portée	
Compatibilité avec le questionnaire destiné aux rapports annuels	
Potentiel de développement	
Priorité	
Viabilité	
Formation et appui nécessaires	
Infrastructures nécessaires	
Principaux organismes concernés	
Stratégie de développement	

B. Analyse du réseau

Organisation du réseau	
Objectifs et orientation principale du système	
Portée du réseau	
Organe de coordination	
Fréquence avec laquelle des réunions sont organisées et les données sont interclassées	
Mécanismes de communication des informations	
Autres renseignements	

B. Analyse du réseau (suite)

Membres du réseau Nom/organisation	Contribution du réseau (c'est-à-dire source de données, compétences spéciales, interclassement des données et communication d'informations)

C. Analyse stratégique

Objectif à court terme	
Objectif	
Ressources nécessaires	
Mesures proposées	

Objectif à moyen terme	
Objectif	
Ressources nécessaires	
Mesures proposées	

Objectif à long terme	
Objectif	
Ressources nécessaires	
Mesures proposées	

Étape 5. Fiches de travail – Modèle de rapport sur l'analyse des informations, des besoins et des ressources

Voir modèle de rapport et disquette joints

The background of the page is a dark reddish-brown color with a subtle, repeating pattern of a circuit board. Overlaid on this pattern is a faint, light-colored map of the world, showing the continents. The text is positioned in the upper right quadrant of the page.

ANNEXE II

Rédaction d'un rapport:
contenu et principes directeurs
pour la présentation



Analyse des informations, des besoins et des ressources

Pays, année

Organisation
Ville, pays

(Logos)

Le présent rapport renferme les actes de (nom de la réunion) tenu(e) (dates et lieu) avec le concours de (organismes de financement et d'appui technique).

Pour un complément d'information, contacter: (coordonnées).

(Nom des auteurs ou de l'organisme ayant produit le rapport.)

(Éditeur, lieu et date de la publication.)

Le modèle utilisé pour établir le présent rapport a été fourni par le Programme mondial d'évaluation de l'abus de drogues (GAP) du Programme des Nations Unies pour le contrôle international des drogues. Pour de plus amples détails, veuillez consulter le site Web du Programme (<http://www.undcp.org>), envoyer un courrier électronique à l'adresse suivante: gap@undcp.org, ou prendre contact avec la Section de la réduction de la demande, Programme des Nations Unies pour le contrôle international des drogues, B.P. 500, A-1400 Vienne (Autriche).



Table des matières

Tableaux

Figures

Remerciements

Résumé

- I. Introduction
 - A. Généralités
 - B. Renseignements sur les pays
 - C. Analyse des informations, des besoins et des ressources (nom du pays)
- II. Informations sur l'abus de drogues
 - A. Données d'enquêtes
 - B. Données disponibles
 - C. Données qualitatives
- III. Ressources
- IV. Besoins
- V. Analyse stratégique
 - A. Analyse des sources de données
 - B. Réseau épidémiologique
 - C. Projet de développement stratégique
- VI. Conclusion

Annexes

- I. Coordonnées des personnes ayant fourni des données
- II. Documentation

Tableaux

Figures

Remerciements

Indiquez ici les noms des organismes et des personnes ayant participé à l'analyse des informations, des besoins et des ressources.

Résumé

- A. Généralités
- B. Information
- C. Ressources
- D. Besoins
- E. Plan stratégique
- F. Conclusion

I. Introduction

A. Généralités

Donnez ici des informations d'ordre général sur l'analyse des informations, des besoins et des ressources et sur l'objet du rapport correspondant.

Exemple

Des analyses des informations, des besoins et des ressources sont menées dans le cadre du Programme mondial d'évaluation de l'abus de drogues (GAP) du Programme des Nations Unies pour le contrôle international des drogues afin de déterminer les moyens nationaux de collecte de l'information sur l'abus des drogues. Cela suppose que l'on évalue les informations existantes sur l'abus des drogues ainsi que les infrastructures et les ressources disponibles aux fins de la collecte de données et que l'on détermine ce dont on a absolument besoin pour mettre en place un système d'information sur les drogues. La réalisation d'une telle analyse constitue la première étape de la mise en place d'un système de surveillance continue de l'abus des drogues. La liste des sources de données et des ressources figurant dans le présent rapport n'est pas exhaustive mais est destinée à alimenter le débat en orientant le lecteur vers des données potentiellement utiles pour la surveillance de l'abus des drogues.

B. Renseignements sur le pays

Donnez des informations sur les points suivants:

- a) Situation géographique, population, urbanisation, religion et langue;
- b) Développement économique, situation politique et priorités nationales;
- c) Façon dont l'abus des drogues est perçu.

C. Analyse des informations, des besoins et des ressources (nom du pays)

Cette section devrait indiquer les orientations et les objectifs de l'analyse, la façon dont elle a été menée et les organismes et personnes y ayant participé.

II. Informations sur l'abus des drogues

A. Données d'enquêtes

Exposez dans leurs grandes lignes les enquêtes ayant été menées, notamment:

- a) Enquêtes sur la population;
- b) Enquêtes en milieu scolaire et enquêtes sur les jeunes;
- c) Enquêtes spécialisées (par exemple sur le lieu de travail) et évaluations rapides de situation.

Indiquez la date de l'enquête, donnez des informations sur les méthodes et les échantillons retenus et résumez brièvement les conclusions obtenues. Indiquez les rapports auxquels l'enquête a donné lieu.

Dans la partie concernant la documentation (annexe), reproduisez les rapports obtenus ainsi que les questionnaires utilisés et donnez les coordonnées des personnes ayant participé à ces enquêtes.

B. Données disponibles

Présentez chaque source de données étudiée dans une section distincte. Dans chaque section, indiquez:

- a) La nature des données recueillies (par exemple, admissions dans un centre de soins en rapport avec les drogues et l'alcool);

- b) Les modalités de la collecte (par exemple, questionnaires remplis à l'occasion d'une hospitalisation, dossiers relatifs aux patients);
- c) La couverture (municipale, régionale, nationale);
- d) Le mode de saisie des données (par exemple dans une base de données informatisée ou sur fiches);
- e) La fréquence avec laquelle les données sont saisies dans une base centrale et interclassées;
- f) Les catégories de données saisies (par exemple, âge, sexe, type de drogue);
- g) La codification éventuelle des cas en fonction du type de drogue;
- h) Les modalités de communication et de diffusion des données;
- i) Les obstacles rencontrés dans la collecte, l'interclassement et la diffusion des données;
- j) Les ressources nécessaires pour étoffer les activités de collecte de données.

Obtenez un échantillon de données récentes et présentez-le dans le rapport, en indiquant l'interprétation qui en est faite. Servez-vous des renseignements obtenus de la personne ayant fourni ces données pour en faciliter l'interprétation. L'avis de cette personne peut servir à compléter les données fournies. Ainsi, un thérapeute est en mesure de donner des précisions sur les polytoxicomanies et les voies d'administration courantes lorsque les données ne font état que de la principale drogue consommée.

Obtenez les coordonnées des personnes ayant participé à la collecte des données et indiquez-les dans l'annexe I. Obtenez également les exemplaires de tous les questionnaires et formulaires utilisés pour la collecte et reproduisez-les pour information dans la section consacrée à la documentation (annexe II).

Parmi les sources de données pouvant être indiquées figurent les suivantes:

- a) Données relatives aux traitements;
- b) Données sur les hospitalisations;
- c) Données relatives à la mortalité;
- d) Données sur les hospitalisations en service psychiatrique;
- e) Données relatives à la répression;
- f) Autres données.

C. Données qualitatives

Indiquez dans cette section les autres sources susceptibles de fournir des informations, notamment des informations d'ordre qualitatif et des avis d'experts. Les travaux de recherche qualitative (réunions de groupes de discussion, enquêtes auprès d'informateurs privilégiés, études ethnographiques, etc.) devraient également y être mentionnés. Par exemple, des représentants de groupes de consommateurs peuvent fournir des renseignements de première main sur les modes de consommation des drogues, et les agents de sécurité des discothèques, des informations sur les nouvelles drogues qui y sont consommées. Recourez à des informations qualitatives pour préciser les renseignements concernant les caractéristiques, les tendances et le contexte de l'abus de drogues, et les comportements à haut risque parmi les consommateurs. Ces informations peuvent notamment aider à obtenir des précisions concernant:

- a) Les types de drogues consommées;
- b) Les caractéristiques démographiques des consommateurs;
- c) La fréquence de la consommation;

- d) Les modalités de la polytoxicomanie;
- e) Les voies d'administration;
- f) Les circonstances de la consommation (par exemple le lieu et l'entourage);
- g) Les problèmes en rapport avec la consommation;
- h) Les comportements à risque parmi les consommateurs (par exemple le partage de seringues).

Décrivez chaque étude qualitative, en indiquant les méthodes et l'échantillon retenus ainsi que les conclusions obtenues. Décrivez les informations obtenues auprès d'experts, notamment en ce qui concerne les personnes sur lesquelles ils ont enquêté, le type de drogues qu'elles consommaient, ainsi que les tendances de la consommation et les comportements à risque parmi elles.

Indiquez à l'annexe I les coordonnées des personnes contactées. Procurez-vous les comptes rendus de recherches qualitatives qui ont pu être établis ainsi que les questionnaires utilisés et reproduisez-les dans la section consacrée à la documentation (annexe II).

III. Ressources

Cette section doit indiquer les ressources disponibles au plan national pour la mise en place d'un système d'information sur les drogues. Il faudrait donner des informations sur:

- a) Les personnes et les organismes qui pourraient participer au système d'information;
- b) Les sources de données susceptibles d'être utiles au réseau;
- c) La nature et le niveau des connaissances et des compétences techniques disponibles pour la collecte de données, la réalisation d'enquêtes et d'autres travaux de recherche sur les drogues;
- d) Les infrastructures disponibles pour la collecte de données et pour les communications entre les membres du réseau (ordinateurs, logiciels de saisie de données, courrier électronique ou Internet, fournitures de bureau);
- e) Les possibilités de financer la collecte de données et le travail en réseau et de libérer du personnel pour y participer.

IV. Besoins

Compte tenu de l'évaluation des ressources disponibles au plan national, indiquez les secteurs dans lesquels on a besoin d'informations, de ressources, de moyens de formation et d'infrastructures pour établir un système d'information sur les drogues. Indiquez les besoins précis dans chacun des secteurs suivants:

- a) Formation (par exemple pour la création d'une base de données);
- b) Infrastructure (par exemple, logiciels de saisie de données);
- c) Communication et travail en réseau (par exemple, connexion à Internet).

On pourra également indiquer d'autres besoins éventuels liés à la collecte de données et au travail en réseau.

V. Analyse stratégique

A. Analyse des sources de données

Insérez les tableaux de la section relative à l'analyse des sources de données concernant chaque source analysée ainsi qu'une récapitulation des sources de données prioritaires. Ces renseignements devraient être tirés de l'analyse stratégique réalisée dans le cadre de l'analyse des informations, des besoins et des ressources et donner des précisions sur les points ci-après:

- a) Source de données;
- b) Degré actuel de développement;
- c) Couverture;
- d) Compatibilité avec le questionnaire destiné aux rapports annuels;
- e) Possibilités de développement;
- f) Priorité;
- g) Viabilité;
- h) Formation et appui nécessaires;
- i) Infrastructures nécessaires;
- j) Principaux organismes;
- k) Stratégie de développement envisagée.

B. Réseau épidémiologique

Décrivez sommairement le réseau envisagé, en précisant les personnes et les interlocuteurs concernés, les sources de données devant être utilisées et les méthodes auxquelles il pourrait être fait appel pour les communications et la diffusion de l'information. Ces renseignements devraient être tirés de l'analyse stratégique réalisée dans le cadre de l'analyse des informations, des besoins et des ressources.

C. Projet de développement stratégique

Exposez brièvement la couverture, les objectifs et les produits du système intégré d'information sur les drogues qu'il est prévu d'établir. Décrivez en détail les objectifs et les activités dans les sections indiquées ci-dessous (objectifs à court terme, à moyen terme et à long terme). Ces renseignements devraient être tirés de l'analyse stratégique réalisée dans le cadre de l'analyse des informations, des besoins et des ressources.

1. Objectifs à court terme
2. Objectifs à moyen terme
3. Objectifs à long terme

VI. Conclusion

Cette section devrait:

- a) Rappeler brièvement l'objet du rapport;
- b) Récapituler les informations obtenues concernant l'abus des drogues (par exemple, les drogues les plus couramment consommées et les modes de consommation) et les sources susceptibles de fournir des données à ce sujet sur le plan national;
- c) Récapituler les ressources disponibles (y compris les sources de données) pour la mise en place d'un système d'information sur les drogues;
- d) Récapituler les principaux besoins;
- e) Indiquez les objectifs prioritaires à atteindre pour mettre en place un système d'information sur les drogues.

Annexe I

Coordonnées des personnes ayant fourni des données

Indiquez les coordonnées des personnes contactées au cours de l'analyse des informations, des besoins et des ressources.

Modèle

Nom:

Titre:

Organisme:

Adresse:

Téléphone:

Télécopie:

Adresse électronique:

Annexe II

Documentation

Reproduisez ici les rapports et les questionnaires obtenus lors de la réalisation de l'analyse des informations, des besoins et des ressources.

Faites-y figurer les procès-verbaux des réunions tenues lors de la réalisation de l'analyse.

