

Questionnaire destiné
aux rapports annuels, partie II:
ampleur, caractéristiques et tendances
de l'abus des drogues
Guide pour l'établissement de la partie II

Questionnaire destiné
aux rapports annuels, partie II:
ampleur, caractéristiques et tendances
de l'abus des drogues
Guide pour l'établissement de la partie II



Questionnaire destiné aux rapports annuels, partie II: ampleur, caractéristiques et tendances de l'abus des drogues

Guide pour l'établissement de la partie II

Programme mondial d'évaluation
de l'abus de drogues

Module 4 du référentiel



NATIONS UNIES
New York, 2005

PUBLICATION DES NATIONS UNIES
Numéro de vente: F.05.XI.2
ISBN 92-1-248134-5

Le contenu du *Guide pour l'établissement de la partie II du questionnaire destiné aux rapports annuels: ampleur, caractéristiques et tendances de l'abus des drogues* a été rédigé par l'Office des Nations Unies contre la drogue et le crime dans le cadre de ses activités de mise en œuvre du Programme mondial d'évaluation de l'abus de drogues (GAP). Dans le contexte de ce Programme, l'Office fournit également un appui technique et financier pour la mise en place de systèmes d'information sur la drogue et s'emploie à faciliter et à accorder les activités mondiales de collecte de données.

Pour de plus amples informations, consulter le site Web du GAP (www.unodc.org), ou envoyer un courrier électronique à l'adresse: gap@unodc.org, ou se mettre en rapport avec la Section des défis mondiaux, Office des Nations Unies contre la drogue et le crime, boîte postale 500, 1400 Vienne (Autriche).

Office des Nations Unies contre la drogue et le crime
Imprimé en Autriche, 2004



Table des matières

Introduction	1
I. STRUCTURE DU QUESTIONNAIRE DESTINÉ AUX RAPPORTS ANNUELS	5
Spécification de la classe ou du type de drogue	5
Avis général d'experts	6
Estimations chiffrées	8
Rapports et informations complémentaires	9
II. PRÉPARATIFS DE L'ÉTABLISSEMENT DU QUESTIONNAIRE	11
III. ASPECTS TECHNIQUES DE L'ÉTABLISSEMENT DU QUESTIONNAIRE	13
Établissement manuel	14
Établissement électronique	14
IV. INDICATIONS DÉTAILLÉES POUR L'ÉTABLISSEMENT DE LA PARTIE II DU QUESTIONNAIRE DESTINÉ AUX RAPPORTS ANNUELS	19
Prévalence de l'abus des drogues dans la population générale	20
Prévalence de l'abus des drogues dans la population scolaire (parmi les jeunes)	24
Abus de drogues par injection	26
Abus grave	28
Changements dans la prévalence et les caractéristiques de l'abus des drogues	29
Morbidité liée à la drogue	31
Mortalité liée à la drogue	32
Traitement de la toxicomanie	34
Moyens de collecte de données	36
Rapports et informations complémentaires	37
V. GLOSSAIRE	39
VI. CLASSIFICATION DES DROGUES	45
Références	46

Figures

I. Types de champ figurant dans la partie II du questionnaire destiné aux rapports annuels	14
II. Utilisation de numéros de référence pour fournir des données plus détaillées dans la section intitulée "Informations complémentaires"	15

III. Effet de l'agrandissement automatique d'un champ lorsqu'un texte trop long est inséré dans un champ à plusieurs lignes (version Word du questionnaire)	17
IV. Prévalence de l'abus des drogues dans la population générale: questions Q1 à Q3	20
V. Prévalence de l'abus des drogues dans la population générale: questions Q4 et Q5	21
VI. Prévalence de l'abus des drogues dans la population générale: questions Q6 et Q7	22
VII. Prévalence de l'abus des drogues dans la population générale: questions Q8 et Q9	23
VIII. Prévalence de l'abus des drogues dans la population scolaire (parmi les jeunes): questions Q10 et Q11	24
IX. Prévalence de l'abus des drogues dans la population scolaire (parmi les jeunes): questions Q12 à Q14	25
X. Abus de drogues par injection: questions Q15 à Q18	26
XI. Abus de drogues par injection: questions Q19 à Q22	27
XII. Abus grave: questions Q23 à Q28	28
XIII. Changements dans la prévalence et les caractéristiques de l'abus des drogues: questions Q29 à Q32	29
XIV. Changements dans la prévalence et les caractéristiques de l'abus des drogues: changements dans la prévalence et les caractéristiques de l'abus des drogues non visés dans le présent questionnaire	30
XV. Morbidité liée à la drogue: questions Q33 à Q38	31
XVI. Mortalité liée à la drogue: questions Q39 à Q41	32
XVII. Mortalité liée à la drogue: questions Q42 à Q47	33
XVIII. Traitement de la toxicomanie: questions Q48 à Q52	34
XIX. Traitement de la toxicomanie: questions Q53 à Q58	35
XX. Moyens de collecte de données: questions Q59 à Q61	36
XXI. Rapports	37
XXII. Informations complémentaires	38

Introduction

À sa vingtième session extraordinaire consacrée à la lutte contre le problème mondial de la drogue, en 1998, l'Assemblée générale des Nations Unies a adopté une Déclaration politique (résolution S 20/2, annexe), dans laquelle elle a décidé que, d'ici à 2008, les États devraient éliminer ou réduire considérablement la fabrication, la vente et le trafic illicites de substances psychotropes, y compris les drogues synthétiques, ainsi que le détournement des précurseurs. C'est la première fois que la communauté internationale s'est ainsi entendue sur des objectifs aussi spécifiques en matière de contrôle de drogues. Pour suivre et évaluer les progrès réalisés sur la voie de ces objectifs, il faut disposer de données systématiques. C'est pourquoi, lors de sa session extraordinaire, l'Assemblée générale a prié l'Office des Nations Unies contre la drogue et le crime [1] de fournir aux États Membres de l'Organisation des Nations Unies l'assistance nécessaire pour compiler des données comparables sur l'usage de drogues, collecter et analyser ces données et faire rapport à ce sujet à la Commission des stupéfiants de l'Organisation. Suite à ces demandes, l'Office a lancé le Programme mondial d'évaluation de l'abus de drogues (GAP), dont les objectifs sont:

- a) D'aider les États Membres à établir les systèmes nécessaires pour rassembler des données fiables et permettre ainsi de formuler des politiques ou des interventions bien informées;
- b) D'encourager la création de partenariats régionaux pour faciliter l'échange de données d'expérience et d'informations sur les progrès techniques; et
- c) De permettre de mieux comprendre les caractéristiques et les tendances de l'abus des drogues dans le monde en encourageant l'adoption de méthodes valables de collecte de données comparables aux échelons national, régional et mondial.

Ces objectifs reflètent le défi lancé dans la Déclaration concernant les principes directeurs de réduction de la demande de drogues adoptée par l'Assemblée générale à sa vingtième session extraordinaire (résolution S-20/3, annexe). L'Assemblée y a souligné la nécessité d'évaluer régulièrement l'ampleur et la nature de l'abus de drogues et des

problèmes connexes parmi la population afin de pouvoir formuler des programmes de réduction de la demande. Ces évaluations doivent être entreprises périodiquement, dans une optique globale et systématique, à la lumière des résultats des études pertinentes, en tenant compte des considérations géographiques et en utilisant pour évaluer la situation de la drogue des définitions, des indicateurs et des procédures semblables.

La partie II du questionnaire destiné aux rapports annuels (QRA) constitue pour les États Membres le cadre dans lequel ils peuvent communiquer des données sur l'abus des drogues conformément aux traités relatifs au contrôle international des drogues [2]. Lorsqu'ils établissent les réseaux techniques nécessaires à la collecte des données devant être communiquées dans le QRA, les gouvernements investissent également dans des réseaux d'information qui peuvent être extrêmement rentables sur le plan national. Il arrive de noter que l'élément qui rend le plus difficile l'élaboration d'une vue d'ensemble concernant les caractéristiques et les tendances de l'abus de drogues illicites demeure la capacité limitée dont disposent beaucoup de pays pour rassembler des informations à ce sujet. Le QRA a un rôle important à jouer en encourageant les pays à mettre en place des systèmes de collecte de données et en facilitant le renforcement des capacités dans les États Membres, avec l'aide fournie par l'Office contre la drogue et le crime dans le cadre des activités de mise en œuvre du Programme GAP. Un questionnaire techniquement valable n'est que l'une des conditions qui doivent être remplies si l'on veut compiler une série mondiale complète de données sur les caractéristiques et les tendances de l'abus des drogues. Il est tout aussi important de veiller à ce que le processus de collecte et de communication des données soit efficacement géré.

La présente publication a été élaborée sous l'égide du Programme mondial d'évaluation de l'abus de drogues dans le cadre du module 4 du référentiel GAP intitulé *Gestion des données à communiquer dans le questionnaire destiné aux rapports annuels*, qui comprend également une série de quatre sources interdépendantes de formation conçue de manière à aider les États Membres à remplir et à interpréter la partie II du questionnaire dans le contexte de la formulation des politiques et de la mise en œuvre des activités de réduction de la demande. La trousse de formation 1, *Questionnaire destiné aux rapports annuels, partie II: contenu et questions conceptuelles*, a trait aux thèmes visés dans la partie II du questionnaire, à la terminologie et aux questions conceptuelles. La trousse de formation 2, *Le suivi de l'abus de drogues: politiques et pratiques*, discute de la corrélation entre le suivi, la formulation des politiques et les pratiques et l'élaboration d'un système national d'information sur la drogue. Le module de formation 3, *Problèmes concrets et indications détaillées*, contient des instructions pratiques sur la façon d'organiser la préparation et la présentation de la partie II du questionnaire. Le module de formation 4, *Terminologie*, donne, par mots clés, la définition de certaines expressions essentielles liées à l'épidémiologie de la drogue qui sont utilisées dans le questionnaire. Le présent *Guide* s'adresse principalement aux personnes responsables de la collecte au plan national de données relatives à l'abus de drogues ainsi qu'aux techniciens appelés à remplir la partie II du QRA. Le module 4 du référentiel GAP contient des infor-

mations plus approfondies sur les questions visées dans la partie II du questionnaire qui pourront être utiles pour les personnes chargées de compiler et d'enregistrer les données ainsi que pour un public plus large, y compris les formateurs.

Le module 4 est un élément du référentiel GAP, recueil de guides méthodologiques sur l'épidémiologie de l'abus de drogues qui ont été élaborés pour aider les États Membres de l'Organisation des Nations Unies à établir des systèmes de collecte d'informations sur la drogue qui soient appropriés aux cultures locales et pertinents, afin d'aligner les systèmes existants d'information sur la drogue sur les normes internationalement reconnues de pratiques optimales et d'harmoniser les indicateurs de l'abus des drogues. Les autres modules du référentiel concernent notamment des questions telles que: l'élaboration d'un système intégré d'informations sur la drogue, l'estimation de la prévalence, la réalisation d'enquêtes sur l'abus de drogues dans les écoles, l'analyse des données de base, les recherches qualitatives et les évaluations ciblées et principes éthiques concernant l'épidémiologie de l'abus de drogues [3].

En outre, dans le contexte de la mise en œuvre du Programme mondial d'évaluation de l'abus de drogues, l'Office fournit un appui technique et financier pour l'établissement des systèmes d'information sur la drogue et s'emploie à faciliter et à coordonner les activités mondiales de collecte de données. Pour de plus amples informations, consulter le site Web du GAP (www.unodc.org/unodc/en/drug_demand_gap.html), ou envoyer un courrier électronique à l'adresse suivante: gap@unodc.org, ou s'adresser à la Section des défis mondiaux de l'Office des Nations Unies contre la drogue et le crime, boîte postale 500, 1400 Vienne (Autriche).

Structure du questionnaire destiné aux rapports annuels

Chapitre premier

La partie II du questionnaire destiné aux rapports annuels comporte dix sections portant sur les thèmes suivants:

- a) Prévalence des drogues dans la population générale, pages 4 à 7, questions Q1 à Q9;
- b) Prévalence de l'abus des drogues dans la population scolaire parmi les jeunes, pages 8 et 9, questions Q10 à Q14;
- c) Abus de drogues par injection, pages 10 et 11, questions Q15 à Q22;
- d) Abus grave, page 12, questions Q23 à Q28;
- e) Changements dans la prévalence et les caractéristiques de l'abus des drogues, pages 13 et 14, questions Q29 à Q32;
- f) Morbidité liée à la drogue, page 15, questions Q33 à Q38;
- g) Mortalité liée à la drogue, pages 16 et 17, questions Q39 à Q47;
- h) Traitement de la toxicomanie, pages 18 et 19, questions Q48 à Q58;
- i) Moyens de collecte des données, page 20, questions Q59 à Q61;
- j) Rapports et informations supplémentaires, pages 21 à 23.

Les demandes d'information sont présentées sous forme de colonne et les réponses doivent généralement être fournies sous forme de tableau pour pouvoir procurer des informations sur les questions visées pour divers types ou classes de drogues. Deux types d'information sont demandés, "avis général d'experts" et "estimations chiffrées", du fait que, à l'heure actuelle, de nombreux pays n'ont pas encore de données quantitatives détaillées sur les divers sujets traités. Pour accentuer cette distinction, un fond d'une couleur différente est utilisé pour l'avis général d'experts et pour les estimations chiffrées.

Spécification de la classe ou du type de drogue

Bien que la partie II du questionnaire couvre toutes les substances soumises au contrôle établi par les conventions des Nations Unies sur les stupéfiants et les substances psychotropes, les conséquences de

l'abus des diverses drogues et leur impact sur la santé et la société varient beaucoup; une évaluation de l'ampleur, des caractéristiques et des tendances de l'abus de drogues qui mettrait dans le même sac toutes les drogues illicites ne serait d'aucune utilité. La plupart des questions posées dans le QRA visent par conséquent des classes ou des types déterminés de drogues et il convient de préférence d'y répondre pour chacune d'elles.

Les classes et les types de drogues qui sont généralement considérées comme pertinentes dans le contexte de chaque sujet visé sont déjà énumérés dans le QRA, mais les listes précodées ne comprennent pas des drogues consommées dans le pays; d'autres drogues ou groupes de drogues peuvent être ajoutés dans les champs appropriés. On trouvera, au chapitre 6 ci-après, un aperçu de la classification des classes et des types de drogues. Pour de plus amples informations sur la classification des drogues, il y aura lieu de consulter la publication intitulée *Terminologie et information sur les drogues* [4].

Avis général d'experts

Les États sont invités à indiquer l'avis général d'experts sur les sujets relevant de trois types de questions:

- a) La consommation de divers types ou classes de drogues. Les drogues indiquées ont-elles été consommées dans le pays (Q1)? L'abus par injection a-t-il été pratiqué (Q15)? Ont-elles été à l'origine de décès liés à la drogue (Q39)? Ont-elles été la principale cause d'un traitement (Q48)? De même, la question Q33 tend à déterminer s'il y a eu des cas d'infection par le virus de l'hépatite B ou C ou par le VIH parmi les consommateurs de drogues par injection. À ce type de question, il suffit de répondre par "oui" ou par "non";
- b) L'ampleur relative de l'usage des différentes drogues parmi toutes les autres drogues utilisées (Q2), ayant donné lieu à des décès (Q40) ou ayant été la principale cause d'un traitement (Q49). À ces questions, il faut répondre en indiquant un ordre de prévalence pour chaque classe ou chaque type de drogue;
- c) La tendance de la prévalence des diverses drogues en ce qui concerne la consommation (Q4), l'usage par injection (Q16), les décès liés à la drogue (Q41) et le traitement des toxicomanies (Q50). À ces questions, il y a lieu de répondre sur la base d'un barème en cinq points allant d'une "forte hausse" à une "forte baisse".

Toutes les questions portent sur l'année écoulée, qui est la période couverte par le rapport. Bien qu'il soit parfois possible de répondre aux questions indiquées ci-dessus sur la base d'éléments scientifiques solides, elles tendent principalement, dans le contexte du QRA, à obtenir des informations "qualitatives" de caractère général. S'il n'y a pas de données provenant d'enquêtes, de registres ou de méthodes officielles d'estimations, on peut répondre en se basant seulement sur les avis d'experts informés, ce qui devrait permettre à tous les pays de répondre.

Toutefois, l'avis général d'experts n'est pas simplement introduit dans le QRA pour compenser le manque de données qualitatives. Les types de questions posées sous la rubrique de l'avis général d'experts ont trait à des sujets différents à propos desquels il n'est pas possible de fournir des informations intelligibles en ne tenant compte que de données quantitatives. Dans la pratique, l'avis d'experts est fondé sur diverses sources d'information, allant de données quantitatives solides et d'analyses scientifiques aux résultats d'études qualitatives et à leur expérience professionnelle en général, mais il tient compte aussi du contexte de l'information. L'avis qualitatif d'experts demandé est censé compléter les données quantitatives plutôt que de s'y substituer.

Ainsi, la prévalence de telle ou telle drogue dans le pays peut être connue d'experts sur le terrain bien avant qu'elle ne ressorte de données quantitatives relatives aux traitements ou des résultats d'enquêtes.

Un ordre de prévalence des drogues consommées peut être déduit des estimations chiffrées, mais les méthodes d'estimation appliquées pour chaque drogue ne sont pas toujours spécifiques. Les chiffres de prévalence fondés sur les données provenant d'enquêtes peuvent ne pas établir de différenciation entre un usage occasionnel et un usage régulier, tandis que les experts nationaux peuvent faire une telle distinction pour évaluer l'ampleur relative de l'abus de drogues. Par exemple, s'il y a plus d'usagers occasionnels d'ecstasy que d'usagers réguliers de cocaïne, les experts nationaux pourront néanmoins faire passer la cocaïne avant l'ecstasy compte tenu des caractéristiques générales de l'usage de drogues.

Il va de soi que les tendances peuvent être évaluées au moyen d'une comparaison de séries chronologiques de données quantitatives, ce qui montrera si l'usage de drogues a augmenté ou diminué, mais ne permettra pas de déterminer comment ce changement doit être édifié dans le contexte du pays intéressé. Une augmentation de 10 %, par exemple, de l'usage de cannabis (c'est-à-dire que le nombre de personnes qui ont consommé du cannabis au cours de l'année écoulée a augmenté de 10 % par rapport à l'année précédente) pourra être considérée comme une forte hausse si le nombre d'usagers est élevé, mais au contraire comme "assez stable" si le nombre d'usagers était précédemment très faible. L'appréciation des tendances, c'est-à-dire l'attribution d'un qualitatif reflétant une forte ou une légère hausse, ou bien une forte ou une légère baisse, dépend également du contexte et de l'idée que l'on se fait des différentes tendances dans le pays intéressé.

Lorsqu'il est rendu compte de l'avis d'experts dans le QRA, cela suppose qu'il a précédemment été évalué. Bien qu'il n'existe aucune méthodologie standard pour cette appréciation, on peut appliquer les principales méthodes comme suit:

- a) On peut demander à divers experts nationaux de remplir les sections pertinentes du QRA. La moyenne des réponses, le cas échéant après pondération des réponses de chaque expert sur la base de l'expérience et des compétences qu'il est censé avoir, peut ensuite être indiquée dans le QRA comme étant la réponse du pays intéressé aux questions visées par l'avis général d'experts;

- b) On peut demander à plusieurs experts nationaux de remplir les sections pertinentes du QRA et leur présenter ensuite les résultats collectifs en les priant de revoir leurs réponses initiales à la lumière des réponses données par les autres. Cette méthode cyclique de consultation des experts, appelée la méthode de Delphe, suppose une pondération implicite des réponses de chacun des experts et aboutit généralement à un consensus au sujet des thèmes abordés;
- c) On peut organiser, pour dégager un consensus, une réunion à l'occasion de laquelle divers experts essaient de s'entendre sur une réponse collective aux questions posées dans le QRA. En pareil cas, l'opinion de chaque expert est normalement influencée par les vues mais aussi par les arguments des autres, et, habituellement, la réunion débouche sur un consensus accepté concernant la réponse que le pays doit donner aux questions à propos desquelles le QRA sollicite l'avis d'experts.

Toute consultation d'experts exige une sélection judicieuse de personnes dotées des compétences et de l'expérience requises. Si l'on suit la procédure type d'établissement du QRA décrite au chapitre 2, il faudra commencer par identifier les experts compétents. La sélection devra en principe tendre à rassembler les experts les mieux informés du pays. Les premiers experts choisis pourront aider à sélectionner les autres, mais la sélection ne devra pas être fondée sur un échantillon choisi au hasard parmi les experts suggérés.

Estimations chiffrées

Pour chaque sujet, il est demandé dans le questionnaire s'il existe des estimations chiffrées ou des statistiques. Les tableaux d'indicateurs touchant la prévalence des drogues (questions Q8 et Q9 et Q12 à Q14) permettent également d'indiquer des chiffres séparés pour la période de mesure et la tranche d'âge souhaitées.

Les estimations doivent être fournies pour l'année du rapport. Si cela n'est pas possible, il y aura lieu de fournir les chiffres récents disponibles. Il faut toujours indiquer l'année à laquelle se rapporte l'estimation. Les références aux sources des estimations peuvent être indiquées dans la section intitulée "Rapports" qui vient après la question Q61.

Il n'est pas nécessaire que les estimations concernant différentes drogues proviennent des mêmes sources. Par exemple, l'estimation de la prévalence d'usage de cannabis pourra être fondée sur les résultats d'une enquête sur la population générale, tandis que celle de la prévalence de l'usage d'héroïne pourra être fondée sur une méthode de capture-recapture reposant sur les données relatives au traitement des toxicomanes. Néanmoins, il faut veiller à ce que les estimations signalées concernent le pays dans son ensemble et la même année.

En l'absence d'une estimation nationale, on peut fournir une estimation pour une partie du pays ou pour un groupe de population. Dans le QRA, c'est ce que l'on

appelle une “estimation partielle”. Si l’on dispose de plusieurs estimations partielles de ce type, il faut choisir celle qui est considérée comme la meilleure approximation d’une estimation nationale récente. Dans le cas d’une estimation partielle, il faut non seulement spécifier l’année de l’estimation, mais aussi préciser la partie du pays ou le groupe de population concerné, ainsi que la taille de la population de référence.

Il ne faut pas mélanger dans le même tableau d’indicateurs des estimations nationales et des estimations partielles ou des estimations partielles visant des groupes de population différents et différentes régions du pays. Par exemple, s’il existe une estimation nationale pour l’héroïne seulement et une estimation partielle pour l’amphétamine, il ne faudra indiquer dans le tableau que l’estimation nationale pour l’héroïne. L’estimation partielle pour l’amphétamine pourra être indiquée dans la section intitulée “Informations complémentaires”, à la fin du questionnaire. De même, s’il n’existe que des estimations partielles, mais si leur couverture est différente pour les diverses drogues, il ne faudra indiquer que les chiffres relatifs aux drogues à propos desquelles l’estimation porte sur la même année et la même couverture. Les chiffres se rapportant à un groupe de population différent ou à une année différente peuvent être fournis en précisant l’année, la couverture et les effectifs de la population de référence, dans la section intitulée “Informations complémentaires”.

Souvent, il pourrait exister diverses données quantitatives et qualitatives se rapportant à certaines régions ou à certains groupes de population dont aucune, en soi, ne peut être considérée comme pouvant raisonnablement se substituer à une estimation nationale. En pareil cas, il vaudrait mieux générer, en vue du QRA, une estimation nationale sur la base d’un processus d’induction par les experts nationaux. Cela signifie que les experts prendront pour point de départ des idées générales concernant la situation réelle dans le pays et, sur la base des données fragmentaires disponibles, essaieront de trouver des arguments pouvant confirmer ou infirmer ces premières idées pour s’entendre sur une estimation qualitative intéressant l’ensemble du pays. Si cette méthode est suivie pour établir le QRA, il y aura lieu de documenter le processus d’estimation et les arguments avancés. L’année de référence de l’estimation sera alors celle sur laquelle porte le QRA, et les informations détaillées sur le processus d’induction suivi devront être fournies dans la section intitulée “Rapports”, à la page 21 du questionnaire.

Rapports et informations complémentaires

Des références concernant les rapports nationaux pertinents ou les principales études de l’ampleur et des caractéristiques ainsi que des tendances de l’abus des drogues dans le pays devront être indiquées dans la section intitulée “Rapports”, à la page 21 du questionnaire. À tout le moins, il conviendra de mentionner les publications contenant les bases détaillées des estimations chiffrées fournies dans les sections précédentes du QRA. Si possible, il conviendra de joindre un exemplaire électronique ou sur papier des rapports mentionnés dans le questionnaire rempli,

en particulier lorsque lesdits rapports n'ont pas été publiés. Si un rapport est disponible sur Internet, il y a lieu d'indiquer l'adresse URL.

La section intitulée "Informations complémentaires", aux pages 22 et 23, devra être utilisée essentiellement pour développer des réponses trop longues pour être incluses dans les champs correspondants (voir les questions Q7, Q11, Q20, Q26, Q28, Q30, Q32, Q36, Q43, Q52 et Q61) ainsi que pour fournir les informations ne correspondant pas aux chiffres signalés dans les tableaux d'indicateurs. Cette section pourra servir aussi pour ajouter toutes informations pertinentes sur la situation de la drogue dans le pays au cours de l'année précédente qui n'auraient pas été couvertes dans le QRA.

Il y a lieu de noter que la section intitulée "Changements dans la prévalence et les caractéristiques de l'abus des drogues" comprend, à la page 14, un champ permettant d'exposer tous changements éventuels dans la prévalence et les caractéristiques de l'abus des drogues dans les pays autres que ceux visés dans les questions précédentes. Par conséquent, il y aura lieu d'utiliser ce champ, avant la section intitulée "Informations complémentaires", pour communiquer toute autre information pertinente.

Préparatifs de l'établissement du questionnaire

Chapitre II

Le QRA sollicite des informations qu'aucun agent du gouvernement appelé à le remplir n'est censé disposer immédiatement. L'établissement du QRA doit par conséquent être soigneusement préparé. Même s'il existe dans le pays un système de surveillance spécialisé de l'abus de drogues, il faudra néanmoins rassembler et extraire de divers rapports, documents ou bases de données informatiques les informations demandées.

Souvent, les informations disponibles ne peuvent pas simplement être reportées dans le QRA, car elles sont fondées sur des définitions et des catégories différentes, ne décrivent pas la situation dans le pays dans son ensemble et ne portent que sur certaines villes ou régions ou ne se rapportent pas à l'année visée par le QRA. En pareille situation, il faudra aller plus loin pour obtenir les données considérées des estimations nationales provenant de sources aussi incomplètes, fragmentaires ou anciennes.

Il arrivera souvent aussi que les bases de données ou documents existants ne contiennent pas d'informations sur les sujets visés dans le QRA du fait que de telles données n'ont pas encore été signalées ou qu'une infrastructure appropriée n'a pas encore été mise en place pour les rassembler. L'Office des Nations Unies contre la drogue et le crime s'emploie à mettre les pays mieux à même de rassembler et de communiquer des données au sujet de l'abus de drogues [5], mais, même si de tels systèmes de surveillance ne sont pas encore opérationnels, il conviendra de remplir au moins une partie du QRA. En l'absence de rapports écrits et de bases de données informatisées, on peut consulter des experts nationaux connaissant bien, du fait de leur profession, les thèmes auxquels se rapporte le QRA afin d'obtenir les informations de base nécessaires pour établir le QRA. En outre, ces experts pourront peut-être aussi aider à rassembler, trier et interpréter les informations existantes à cette fin.

Pour que le QRA puisse être complété comme il convient, il est recommandé que les personnes appelées à y répondre:

- a) Se familiarisent avec le contenu et la structure du QRA;

- b) Déterminent les personnes ou institutions qui disposent d'informations et/ou de compétences au sujet des divers thèmes visés dans le QRA. S'il existe dans le pays un organisme national chargé des drogues ou des stupéfiants, il conviendra de l'associer à cette tâche, mais il faudra également consulter les autres personnes et entités compétentes dans le pays, en particulier lorsque ces organismes du gouvernement central s'occupent essentiellement des activités de répression;
- c) Constituent un groupe de travail pour préparer la réponse du pays au QRA. Les membres du groupe devront être les principaux experts identifiés lors de l'opération *b* ci-dessus. Pour certains pays, il pourra être plus facile de sélectionner une institution appropriée chargée de répondre au QRA au nom du gouvernement;
- d) Rassemblent les rapports, documents et descriptions de bases de données pouvant contenir des informations utiles pour répondre aux questions posées dans le QRA;
- e) Extraient de la documentation rassemblée et des bases de données identifiées toutes les informations en rapport avec les thèmes visés dans le QRA;
- f) Sélectionnent les informations correspondant à ce qui est demandé dans le QRA, c'est-à-dire des informations fondées sur les mêmes définitions, présentées de la même façon, se rapportant à la situation dans l'ensemble du pays et ayant trait à l'année visée par le QRA. Les informations ainsi sélectionnées pourront être incorporées à un brouillon du QRA complété;
- g) Sélectionnent également les informations qui, sans pleinement correspondre aux définitions du QRA, à la présentation ou à la couverture requise, ont néanmoins trait aux mêmes sujets que ceux qui sont visés dans le questionnaire. Il y aura lieu de discuter avec les experts sélectionnés dans quelle mesure cette information peut servir à compléter le QRA; au besoin, en procédant à d'autres manipulations des données ou en ayant recours à d'autres techniques d'estimation ou à d'autres ajustements et interprétations communément acceptés;
- h) Apportent les ajustements nécessaires sur les informations rassemblées comme prévu à l'alinéa *g* ci-dessus pour qu'elles puissent être insérées dans le brouillon du QRA complété;
- i) Déterminent avec les experts sélectionnés dans quelle mesure on pourrait répondre, sur la base de leurs compétences ou de leur expérience communes, aux questions du QRA auxquelles il n'a pas été possible d'apporter de réponse grâce aux méthodes visées aux alinéas *f* et *h* ci-dessus. Si de telles réponses sont possibles, elles pourront également être insérées dans le brouillon du QRA complété;
- j) Vérifient les brouillons du QRA complété pour s'assurer qu'il n'y a pas de contradictions et, s'il y a lieu, ajoutent des documents à l'appui, puis arrêtent la version définitive du QRA.

Mettre au point un système d'établissement du QRA et y associer les principaux experts des pays non seulement facilite l'opération, mais aussi améliore la qualité de la réponse du pays. De plus, l'application d'une procédure systématique et une consultation régulière des experts sont les conditions préalables indispensables à l'établissement et au maintien d'un système de surveillance durable qui pourrait, à l'avenir, faciliter l'élaboration d'une politique fondée sur les faits et de pratiques valables.

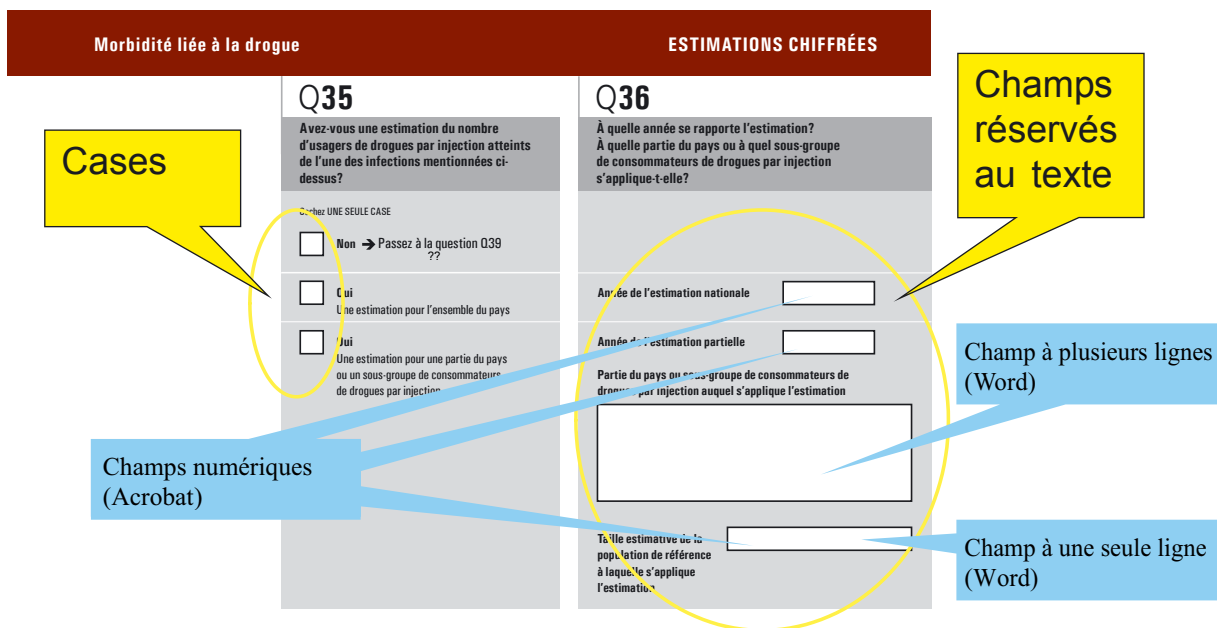
Aspects techniques de l'établissement du questionnaire

Chapitre III

Le formulaire actuellement utilisé pour établir le QRA est conçu de manière à être rempli électroniquement par ordinateur, mais il peut également l'être à la main ou à la machine. Dans l'un ou l'autre cas, il faut ajouter du texte ou des chiffres ou cocher les cases correspondant à chaque question (voir la figure I).

Les cases et les champs du formulaire doivent être laissés en blanc si l'on ne connaît pas la réponse ou si l'on ne peut pas fournir les chiffres demandés. Les cases vides seront interprétées comme signifiant qu'aucune information n'est disponible. Si une valeur est égale à zéro, il conviendra d'inscrire les chiffres 0 ou 0.0 dans le champ du formulaire plutôt que de le laisser en blanc, faute de quoi le manque de réponse sera interprété comme signifiant qu'aucune information n'est disponible.

Figure I. Types de champ figurant dans la partie II du questionnaire destiné aux rapports annuels



Établissement manuel

Les informations textuelles et les chiffres doivent être entrés dans les champs du formulaire apparaissant en blanc et les cases en blanc doivent être cochées. Si le QRA est établi manuellement, il conviendra d'utiliser des majuscules d'imprimerie. S'il est complété à la machine, les différentes pages du formulaire devront être détachées et remplies une par une.

Souvent, il suffit pour répondre de cocher les cases correspondant à la réponse. En pareille situation, la case appropriée pourra être identifiée au moyen d'un point, d'une croix ou d'un signe. Si une machine à écrire est utilisée, il sera plus facile de cocher les cases à la main plutôt que d'essayer d'aligner les cases à la machine.

Établissement électronique

Si le formulaire est rempli électroniquement, on peut utiliser soit le système Acrobat (.pdf), soit le système Word (.doc). Les deux systèmes permettent de passer d'un champ à l'autre au moyen du curseur ou de la touche TAB, mais il est généralement plus facile d'utiliser le curseur étant donné que cela permet de passer directement à n'importe quel champ, tandis que, si l'on utilise la touche TAB, il faut suivre l'ordre dans lequel les différents champs ont été créés.

Système Acrobat

Si la version intégrale d'Adobe Acrobat est installée sur l'ordinateur utilisé pour établir le questionnaire, il est recommandé d'utiliser le système Acrobat, qui permet à l'utilisateur d'imprimer et de sauvegarder le formulaire ainsi que d'interrompre et de reprendre le travail pendant l'établissement du formulaire sans perdre aucune donnée. Cependant, le système Acrobat ne doit pas être utilisé si seul le système Acrobat Reader, disponible gratuitement, est installé sur l'ordinateur étant donné que Reader ne permet pas à l'utilisateur de sauvegarder le formulaire rempli ou de recommencer à travailler sur le formulaire après une interruption. Les champs et les caractéristiques du système Acrobat sont décrits ci-dessous.

Cases

Chaque réponse possible est accompagnée, en regard ou au-dessous, d'une petite case carrée. En cliquant sur le bouton gauche de la souris pendant que le curseur se trouve à l'intérieur de la case, on peut insérer une croix. Un deuxième clic sur le même bouton supprimera la croix. Lorsque deux réponses s'excluent mutuellement, seule une des cases correspondantes peut être cochée.

Champs réservés au texte

La longueur du texte pouvant être inséré dans les champs réservés à cet effet est limitée par la dimension du champ, de sorte que tout texte doit être inséré de façon aussi concise que possible. Néanmoins, s'il faut plus d'espace, on peut entrer un numéro de référence dans le champ considéré et, en mentionnant ce numéro, ajouter une description dans la section intitulée "Informations complémentaires", aux pages 22 et 23, comme indiqué dans l'exemple à la figure II.

Figure II. Utilisation de numéros de référence pour fournir des données plus détaillées dans la section intitulée "Informations complémentaires"

Barbituriques	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Benzodiazépines	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hallucinogènes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
LSD	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Autres (3)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Solvants halogénés	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Autres	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Informations complémentaires

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

(3) *Champignons psychédéliques*

Insérer un numéro de référence lorsque le champ réservé au texte est trop petit

Indiquer les mêmes numéros de référence pour les données détaillées

Champs numériques

Lorsqu'il faut répondre à une question par un chiffre, le champ correspondant n'accepte que des chiffres ou des points (.) pour séparer les décimales, s'il y a lieu. Une seule décimale apparaîtra sur l'écran et sur papier, mais toutes celles qui auront été entrées seront conservées dans la copie électronique du formulaire. Lorsque, logiquement, il doit s'agir d'un nombre entier, par exemple une année ou un chiffre ordinal, il n'est pas possible d'entrer de décimale.

Les pourcentages doivent être indiqués en chiffres. Ne pas ajouter le symbole pourcentage (%). Si les données originelles se présentent sous forme de fractions, il conviendra de les convertir en pourcentages avant de les entrer. Par exemple, si 0.5, dans les données originelles, signifie en fait 50 %, il conviendra d'indiquer le chiffre 50 sur le formulaire. Cela apparaîtra comme 50.0; si l'on entre 0.5, cela sera interprété comme signifiant 0.5 %.

Lorsqu'un chiffre est égal à zéro, il conviendra d'indiquer le chiffre 0 ou 0.0 plutôt que de laisser le champ en blanc, faute de quoi le manque de réponse sera interprété comme signifiant qu'aucune donnée n'est disponible, comme pour tout autre champ laissé en blanc (voir le chapitre III ci-dessus).

Système Word

Si l'on souhaite remplir le questionnaire sous Word, il faut préalablement installer Microsoft Word sur l'ordinateur. Le questionnaire apparaît de la même façon selon que l'on utilise le système Word ou le système Adobe, et l'un et l'autre permettent de le sauvegarder et de l'imprimer facilement, étant entendu toutefois que le questionnaire sous Word est différent en ce sens qu'il ne comporte pas de champs numériques spéciaux n'admettant que des chiffres.

Cases

Comme dans le cas du formulaire sous Acrobat, chaque réponse possible est accompagnée, en regard et au-dessous, de petites cases carrées. Si l'on clique sur le bouton gauche de la souris lorsque le curseur se trouve à l'intérieur de la case, une croix est insérée. Si l'on clique à nouveau sur le bouton gauche, la croix est supprimée. Il y a lieu de noter, toutefois, que le questionnaire sous Word ne comporte pas de mécanisme automatique empêchant d'entrer plusieurs réponses lorsque celles-ci s'excluent mutuellement. Il faut, par conséquent, veiller en pareil cas à ne cocher qu'une seule des cases indiquées.

Champs réservés au texte

Le questionnaire sous Word ne comporte pas de champs numériques prédéfinis, de sorte que l'on peut entrer aussi bien du texte qu'un chiffre dans n'importe quel champ. Il y a lieu de noter que la touche TAB ne peut pas être utilisée à l'intérieur

d'un champ réservé à du texte étant donné que cette touche fait passer le curseur au champ suivant. Il y a une différence entre les champs à une seule ligne et les champs à plusieurs lignes.

Champs à une seule ligne

Si le texte à insérer ne représente qu'une seule ligne, la longueur du texte pouvant être affiché sur l'écran ou imprimé sur papier sera limitée aux dimensions du champ correspondant. On peut insérer un texte plus long que celui qui entre dans le champ, et le texte "invisible" sera conservé dans le formulaire, mais le destinataire du questionnaire ne saura pas que le champ en question contient du texte caché. Il est par conséquent recommandé de raccourcir au maximum le texte inséré dans les champs à une seule ligne et d'utiliser, en cas de besoin, des abréviations. Si l'on souhaite ajouter des informations plus détaillées, on peut joindre des documents supplémentaires au formulaire rempli.

Champs à plusieurs lignes

Si les dimensions du champ peuvent accueillir plus de lignes, tout texte dépassant les dimensions du champ étendront celui-ci dans le sens vertical, à l'extrême jusqu'à ce que le champ arrive jusqu'au bord de la page. Cependant, agrandir le champ peut dissimuler d'autres questions et champs du formulaire, ce qui limite l'utilité pratique de l'agrandissement automatique du champ (voir la figure III).

Figure III. Effet de l'agrandissement automatique d'un champ lorsqu'un texte trop long est inséré dans un champ à plusieurs lignes (version Word du questionnaire)

Morbidité liée à la drogue	ESTIMATIONS CHIFFRÉES
<p>Q35</p> <p>Avez-vous une estimation du nombre d'usagers de drogues par injection atteints de l'une des infections mentionnées ci-dessus?</p> <p>Cochez UNE SEULE CASE</p> <p><input type="checkbox"/> Non → Passez à la question Q39</p> <p><input type="checkbox"/> Oui Une estimation pour l'ensemble du pays</p> <p><input type="checkbox"/> Oui Une estimation pour une partie du pays ou un sous-groupe de consommateurs de drogues par injection</p>	<p>Q36</p> <p>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?</p> <p>Année de l'estimation nationale <input type="text"/></p> <p>Année de l'estimation partielle <input type="text"/></p> <p>Partie du pays ou sous-groupe de consommateurs de drogues par injection auquel s'applique l'estimation</p> <div style="border: 1px solid black; height: 40px; width: 100%;"></div> <p>taille estimative de la population de référence à laquelle s'applique l'estimation <input type="text"/></p>

Un texte trop long agrandit le champ et couvre d'autres éléments du formulaire Word

Indications détaillées pour l'établissement de la partie II du questionnaire destiné aux rapports annuels

Chapitre IV

On trouvera ci-après les indications détaillées, avec une référence à différentes pages du QRA, touchant l'établissement de la partie II du questionnaire destiné aux rapports annuels.

Prévalence de l'abus des drogues dans la population générale

Figure IV. Prévalence de l'abus des drogues dans la population générale: questions Q1 à Q3

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 de la personne responsable dans votre pays des données nationales

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 _____

Il y aura lieu de répondre par OUI si l'une quelconque des drogues énumérées a été utilisée. On peut utiliser n'importe quelle source, y compris des rapports anecdotiques et des cas uniques. Il ne faudra répondre par NON que s'il est certain qu'une drogue énumérée n'a pas été utilisée du tout.

Il n'y a lieu de répondre aux questions Q2 et Q3 que s'il y a eu un usage de drogues au cours de l'année écoulée (Q1 = OUI).

Dans chaque classe de drogues, chaque TYPE DE DROGUES doit être rangé dans l'ordre dans cette colonne, en commençant par 1 pour le type le plus prévalent de chaque classe, 2 pour celui qui vient ensuite, etc. On peut attribuer un chiffre identique à des types de drogues dont la prévalence est égale.

Il conviendra de ranger dans l'ordre dans cette colonne les CLASSES DE DROGUES, en commençant par 1 pour la classe la plus prévalente, 2 pour celle qui vient ensuite, etc. On peut attribuer un chiffre identique à des types de drogues dont la prévalence est égale.

Non prescrits/ usages non thérapeutiques seulement.

Si les noms des divers types de drogues figurent dans la première colonne, il conviendra de les ranger dans l'ordre, sous la question Q2, comme dans le cas des classes de drogues.

Figure V. Prévalence de l'abus des drogues dans la population générale: questions Q4 et Q5

Prévalence de l'abus des drogues dans la population générale
IL N'Y A LIEU DE RÉPONDRE AUX QUESTIONS Q4 ET Q5 QUE S'IL Y A EU UN USAGE DE DROGUES AU COURS DE L'ANNÉE ÉCOULÉE (Q1 = OUI).
PARAL D'EXPERTS

Répondez aux questions Q4 et Q5

Dans ce contexte, il faut entendre par TENDANCE le changement enregistré au cours de l'année écoulée en comparaison de l'année précédente.

Q4

Quelle a été, pour chaque classe de drogues, la tendance de la prévalence pendant l'année écoulée?

Q5

Quelle a été, pour chaque type de drogues, la tendance de la prévalence pendant l'année écoulée?

	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"/>		<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"/>		<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"/>		<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"/>		<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"/>		<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"/>		<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"/>						

Le barème à utiliser pour définir la tendance se rapporte à l'idée que l'on s'en fait dans le pays et non à un changement d'un ordre de grandeur spécifique. Il conviendra de porter sur le formulaire l'appréciation qui correspond au changement perçu dans le pays.

Non prescrits/ usages non thérapeutiques seulement.

Si les noms des divers types de drogues figurent dans la première colonne, il conviendra d'indiquer, sous la question Q5, la tendance apparente de la prévalence constatée au cours de l'année écoulée, comme dans le cas des classes de drogues.

Figure VI. Prévalence de l'abus des drogues dans la population générale: questions Q6 et Q7

Prévalence de l'abus des drogues dans la population générale		ESTIMATIONS CHIFFRÉES
<p>Q6</p> <p>Avez-vous une estimation de la prévalence de l'abus des drogues dans la population générale?</p> <p>Cochez UNE SEULE CASE</p> <p><input type="checkbox"/> Non → Passez à la question Q10</p> <p><input type="checkbox"/> Oui Une estimation pour l'ensemble du pays</p> <p><input type="checkbox"/> Oui Une estimation pour une partie du pays ou un groupe de population</p>	<p>Q7</p> <p>À quelle année se rapporte l'estimation? À quelle partie du pays ou groupe de population s'applique-t-elle?</p> <p>Année de l'estimation nationale <input type="text"/></p> <p>Année de l'estimation partielle <input type="text"/></p> <p>Partie du pays ou groupe de population auquel s'applique l'estimation</p> <div style="border: 1px solid black; height: 40px; width: 100%;"></div> <p>Taille estimative de la population de référence à laquelle s'applique l'estimation <input type="text"/></p>	<p>L'année à laquelle se rapporte l'estimation peut être différente de l'année visée par le QRA ou de l'année pendant laquelle l'estimation a été publiée.</p>
<p>Sous la question Q6, il ne faudra cocher qu'UNE des trois cases.</p>		
<p>Lorsqu'il est indiqué, sous la question Q6, une estimation partielle, il faudra spécifier la zone ou la population à laquelle elle se rapporte et les effectifs (approximatifs) de la population de référence.</p>		

Figure VII. Prévalence de l'abus des drogues dans la population générale: questions Q8 et Q9

Prévalence de l'abus des drogues dans la population générale

Il conviendra de répondre aux questions Q8 et Q9 à la lumière de l'estimation nationale partielle spécifiée sous la question Q7.

ESTIMATIONS CHIFFRÉES

	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		15 à 64 ans	
Tranche d'âge effective	<input type="text"/>		<input type="text"/>	
Type cannabis	Ensemble (%)	Femmes (%)	Ensemble (%)	Femmes (%)
<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"/>	<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 amphetamine	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Amphetamine	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Méthamphetamine	<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"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

La PRÉVALENCE AU COURS DE LA VIE ne s'applique qu'aux estimations fondées sur les données provenant d'enquêtes.

La période de mesure et la tranche d'âge souhaitées s'appliquent aux estimations fondées sur les données provenant d'enquêtes.

Les taux de prévalence doivent être indiqués en taux pour 100 de la population de référence (pourcentages).

Si une estimation donne un taux de prévalence nul, il y aura lieu d'inscrire le chiffre 0 ou 0.0 dans la case correspondante, étant donné que l'absence de réponse sera interprétée comme signifiant qu'"aucune estimation n'est disponible".

Si les estimations sont fondées sur des données provenant d'enquêtes et si la période de mesure effective ne correspond pas aux "12 derniers mois", il conviendra de préciser la période de mesure effectivement utilisée.

Si les estimations sont fondées sur des données provenant d'enquêtes et si les TRANCHES D'ÂGE auxquelles se rapportent les estimations ne correspondent pas à celles des "15 à 64 ans", il conviendra de spécifier les tranches d'âge auxquelles s'appliquent les estimations.

Non prescrits/ usages non thérapeutiques seulement.

Prévalence de l'abus des drogues dans la population scolaire (parmi les jeunes)

Figure VIII. Prévalence de l'abus des drogues dans la population scolaire (parmi les jeunes): questions Q10 et Q11

Prévalence de l'abus des drogues dans la population scolaire (parmi les jeunes)		ESTIMATIONS CHIFFRÉES
<p>Q10</p> <p>Avez-vous une estimation de la prévalence de l'abus des drogues dans la population scolaire (parmi les jeunes)?</p> <p>Cochez UNE SEULE CASE</p> <p><input type="checkbox"/> Non → Passez à la question Q15</p> <p><input type="checkbox"/> Oui Une estimation pour l'ensemble du pays</p> <p><input type="checkbox"/> Oui Une estimation pour une partie du pays ou un groupe de population</p>	<p>Q11</p> <p>À quelle année se rapporte l'estimation? À quelle partie du pays ou groupe de population s'applique-t-elle?</p> <p>Année de l'estimation nationale <input type="text"/></p> <p>Année de l'estimation partielle <input type="text"/></p> <p>Partie du pays ou groupe de population auquel s'applique l'estimation</p> <div style="border: 1px solid black; height: 40px; width: 100%;"></div> <p>Taille estimative de la population de référence à laquelle s'applique l'estimation <input type="text"/></p>	<p>L'année à laquelle se rapporte l'estimation peut être différente de l'année visée par le QRA ou de l'année pendant laquelle l'estimation a été publiée.</p>
<p>Sous la question Q10, il ne faudra cocher qu'UNE des trois cases.</p>		
<p>Lorsqu'il est indiqué, sous la question Q10, une estimation partielle, il faudra spécifier la zone ou la population à laquelle elle se rapporte et les effectifs (approximatifs) de la population de référence.</p>		

Figure IX. Prévalence de l'abus des drogues dans la population scolaire (parmi les jeunes): questions Q12 à Q14

Prévalence de l'abus des drogues dans la population scolaire

Il conviendra de répondre aux questions Q12 à Q14 à la lumière de l'estimation nationale partielle spécifiée sous la question Q11.

La PRÉVALENCE AU COURS DE LA VIE ne s'applique qu'aux estimations fondées sur les données provenant d'enquêtes.

La période de mesure et la tranche d'âge souhaitées s'appliquent aux estimations fondées sur les données provenant d'enquêtes.

Si les estimations sont fondées sur des données provenant d'enquêtes et si la période de mesure effective ne correspond pas aux "12 derniers mois", il conviendra de préciser la période de mesure effectivement utilisée.

Sous les questions Q13 et Q14, il y aura lieu de spécifier la TRANCHE D'ÂGE à laquelle s'applique l'estimation, même si elle n'est qu'approximative.

Si les estimations sont fondées sur des données provenant d'enquêtes et si les TRANCHES D'ÂGE auxquelles se rapportent les estimations ne correspondent pas à celles des "15 à 16 ans", il conviendra de spécifier les tranches d'âge auxquelles s'appliquent les estimations.

Les taux de prévalence doivent être indiqués en taux pour 100 de la population de référence (pourcentages).

Si une estimation donne un taux de prévalence nul, il y aura lieu d'inscrire le chiffre 0 ou 0.0 dans la case correspondante, étant donné que l'absence de réponse sera interprétée comme signifiant qu'"aucune estimation n'est disponible".

Non prescrits/ usages non thérapeutiques seulement.

	Q12		Q13		Q14	
	Ensemble (%)	Femmes (%)	Ensemble (%)	Femmes (%)	Ensemble (%)	Femmes (%)
Quel est le taux estimatif de prévalence AU COURS DE LA VIE dans la population scolaire (parmi les jeunes)? Indiquez séparément la prévalence dans la population féminine						
Quel est le taux de prévalence estimatif dans la population scolaire (parmi les jeunes) pour l'année du rapport? Indiquez séparément la prévalence dans la population féminine						
Quel est le taux de prévalence estimatif chez les JEUNES ADOLESCENTS l'année du rapport? Veuillez indiquer séparément la prévalence chez les jeunes adolescents						
Période de mesure souhaitée	Douze derniers mois		Douze derniers mois		Douze derniers mois	
Période de mesure effective	<input type="text"/>		<input type="text"/>		<input type="text"/>	
Tranche d'âge souhaitée	15 et 16 ans		15 et 16 ans		15 et 16 ans	
Tranche d'âge effective	<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						
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*						
Benzodiazépines	<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"/>
Non prescrits/ usages non thérapeutiques seulement.	<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"/>

Abus de drogues par injection

Figure X. Abus de drogues par injection: questions Q15 à Q18

Abus de drogues par injection
LE D'EXPERTS

Il n'y aura lieu de répondre aux questions Q16 à Q18 que s'il y a eu un abus de drogues par injection au cours de l'année écoulée (Q15 = OUI).

	Q15		Q16				
	L'abus par injection a-t-il été pratiqué par les consommateurs de drogues pendant l'année écoulée?		Quelle a été la tendance en matière d'abus par injection pendant l'année écoulée?				
	NON	OUI	Forte hausse	Légère hausse	Assez stable	baisse	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="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="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"/>
<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"/>

Dans ce contexte, il faut entendre par TENDANCE le changement enregistré au cours de l'année écoulée en comparaison de l'année précédente.

Le barème à utiliser pour définir la tendance se rapporte à l'idée que l'on s'en fait dans le pays et non à un changement d'un ordre de grandeur spécifique. Il conviendra de porter sur le formulaire l'appréciation qui correspond au changement perçu dans le pays.

Si l'on ne dispose pas d'informations sur l'abus par injection de diverses drogues, il y aura lieu de fournir une estimation pour TOUTES DROGUES CONFONDUES.

L'expression "partage d'aiguilles ou de seringues" signifie l'utilisation d'une aiguille ou d'une seringue qui a déjà été utilisée par quelqu'un d'autre.

	Q17		Q18				
	Le partage d'aiguilles ou de seringues a-t-il été pratiqué par les consommateurs de drogues par injection pendant l'année écoulée?		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?				
	<input type="checkbox"/> Non → Passez à la question Q19 <input type="checkbox"/> Oui		Forte hausse	Légère hausse	Assez stable	Légère baisse	Forte baisse
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Figure XI. Abus de drogues par injection: questions Q19 à Q22

Abus de drogues par injection		ESTIMATIONS CHIFFRÉES	
<p>Q19 Avez-vous une estimation du pourcentage ou du nombre de consommateurs par injection dans l'ensemble des usagers de drogues?</p> <p>Cochez UNE SEULE CASE</p> <p><input type="checkbox"/> Non → Passez à la question Q23</p> <p><input type="checkbox"/> Oui Une estimation pour l'ensemble du pays</p> <p><input type="checkbox"/> Oui Une estimation pour une partie du pays ou un sous-groupe d'usagers de drogues</p>		<p>Q20 À quelle année À quelle partie d'usagers de drogues</p> <p>Année de l'estimation nationale <input type="text"/></p> <p>Année de l'estimation partielle <input type="text"/></p> <p>Partie du pays ou sous-groupe d'usagers de drogues auquel s'applique l'estimation</p> <div style="border: 1px solid black; height: 50px; width: 100%;"></div> <p>Taille estimative de la population de référence à laquelle s'applique l'estimation <input type="text"/></p>	
<p>Q21a Quel est le POURCENTAGE estimatif de consommateurs par injection dans l'ensemble des usagers de drogues?</p> <p>Toutes drogues confondues <input type="text"/></p> <p>Héroïne <input type="text"/></p> <p>Autres <input type="text"/></p> <p>Type c <input type="text"/></p> <p>Amph <input type="text"/></p> <p>Métham <input type="text"/></p> <p>Type ecstasy <input type="text"/></p> <p>Autres drogues</p> <p><input type="text"/> <input type="text"/></p> <p><input type="text"/> <input type="text"/></p> <p><input type="text"/> <input type="text"/></p>		<p>Q21b Quel est le NOMBRE estimatif de consommateurs par injection dans l'ensemble des usagers de drogues?</p> <p><input type="text"/></p> <p><input type="text"/></p> <p><input type="text"/></p> <p><input type="text"/></p> <p><input type="text"/></p> <p><input type="text"/></p> <p><input type="text"/></p>	
<p>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?</p> <p><input type="text"/></p>		<p><input type="text"/></p>	

Sous la question Q19, il ne faudra cocher qu'UNE des trois cases.

L'année à laquelle se rapporte l'estimation peut être différente de l'année visée par le QRA ou de l'année pendant laquelle l'estimation a été publiée.

Lorsqu'il est indiqué, sous la question Q19, une estimation partielle, il faudra spécifier la zone ou la population à laquelle elle se rapporte et les effectifs (approximatifs) de la population de référence.

Si l'on ne dispose pas d'informations sur l'abus par injection de diverses drogues, il y aura lieu de fournir une estimation pour TOUTES DROGUES CONFONDUES.

Donner un pourcentage estimatif de consommateurs par injection parmi l'ensemble des usagers des drogues suppose que l'on dispose également d'une estimation du nombre total d'usagers actifs (voir la question Q9).

Il conviendra de répondre aux questions Q21 à Q22 à la lumière de l'estimation nationale partielle spécifiée sous la question Q25.

L'expression "partage d'aiguilles ou de seringues" signifie l'utilisation d'une aiguille ou d'une seringue qui a déjà été utilisée par quelqu'un d'autre.

Si une estimation donne un taux de prévalence nul, il y aura lieu d'inscrire le chiffre 0 ou 0.0 dans la case correspondante, étant donné que l'absence de réponse sera interprétée comme signifiant qu'"aucune estimation n'est disponible".

Abus grave

Figure XII. Abus grave: questions Q23 à Q28

Abus grave		AVIS GÉNÉRAL D'EXPERTS	
	<p>Q23</p> <p>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?</p> <p><input type="checkbox"/> Non → Passez à la question Q29</p> <p><input type="checkbox"/> Oui</p>	<p>Q24</p> <p>Quelle a été la tendance de l'usage "grave/problématique" de drogues pendant l'année écoulée?</p> <p>Forte hausse Légère hausse Assez stable Légère baisse Forte baisse</p> <p><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p>	<p>Dans ce contexte, il faut entendre par TENDANCE le changement enregistré au cours de l'année écoulée en comparaison de l'année précédente.</p>
<p>Le barème à utiliser pour définir la tendance se rapporte à l'idée que l'on s'en fait dans le pays et non à un changement d'un ordre de grandeur spécifique. Il conviendra de porter sur le formulaire l'appréciation qui correspond au changement perçu dans le pays.</p>			
Abus grave		ESTIMATIONS CHIFFRÉES	
	<p>Q25</p> <p>Avez-vous une estimation du nombre d'usagers de drogues considérés comme particulièrement problématiques, d'usagers chroniques ou d'usagers ayant besoin d'aide?</p> <p>Cochez UNE SEULE CASE</p> <p><input type="checkbox"/> Non → Passez à la question Q29</p> <p><input type="checkbox"/> Oui Une estimation pour l'ensemble du pays</p> <p><input type="checkbox"/> Oui Une estimation pour une partie du pays ou un sous-groupe d'usagers de drogues</p>	<p>Q26</p> <p>À quelle année l'estimation peut être différente de l'année visée par le QRA ou de l'année pendant laquelle l'estimation a été publiée.</p> <p>Année de l'estimation nationale <input type="text"/></p> <p>Année de l'estimation partielle <input type="text"/></p> <p>Partie du pays ou groupe d'usagers de drogues auquel s'applique l'estimation</p> <p><input type="text"/></p> <p>Taille estimative de la population de référence à laquelle s'applique l'estimation <input type="text"/></p>	<p>L'année à laquelle se rapporte l'estimation peut être différente de l'année visée par le QRA ou de l'année pendant laquelle l'estimation a été publiée.</p>
<p>Sous la question Q25, il ne faudra cocher qu'UNE des trois cases.</p>			
<p>Lorsqu'il est indiqué, sous la question Q25, une estimation partielle, il faudra spécifier la zone ou la population à laquelle elle se rapporte et les effectifs (approximatifs) de la population de référence.</p>			
<p>Il conviendra de répondre aux questions Q27 et Q28 à la lumière de l'estimation nationale partielle spécifiée sous la question Q25.</p>		<p>Q27</p> <p>Quel est le nombre estimatif d'usagers "chroniques/problématiques" de drogues?</p>	<p>Q28</p> <p>Quelle définition d'"usagers chroniques/problématiques" s'applique au nombre indiqué à la question Q27 et comment l'estimation est-elle calculée?</p>
<p>question Q26</p>			
<p>S'il n'est pas possible de fournir une définition rigoureuse des usagers "chroniques/problématiques", il faudra spécifier tout au moins la méthode d'estimation utilisée. Il faudra aussi, s'il y a lieu, spécifier les sources des données utilisées pour l'estimation.</p>			

Changements dans la prévalence et les caractéristiques de l'abus des drogues

Figure XIII. Changements dans la prévalence et les caractéristiques de l'abus des drogues: questions Q29 à Q32

Changements dans la prévalence et les caractéristiques de l'abus des drogues
AVIS GÉNÉRAL D'EXPERTS

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

Des drogues sont considérées comme nouvelles et des modes de consommation comme nouveaux s'ils ont été signalés au cours de l'année écoulée mais pas pendant l'année antérieure. Les NOUVELLES DROGUES et les NOUVEAUX MODES DE CONSOMMATION peuvent englober des drogues et des modes de consommation réapparus après une absence d'un an ou plus.

Q30

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

Il conviendra de fournir une description concise mais explicite des nouvelles drogues ou des nouveaux modes de consommation.

Q31

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

Non → Passez à la question Q33

Oui

L'expression NOUVEAUX GROUPES D'USAGERS désigne tout groupe de personnes définies par des caractéristiques sociales, démographiques, ethniques, culturelles ou autres communes, y compris les personnes vivant dans certaines régions du pays parmi lesquelles, selon les rapports officiels ou l'avis des experts, un usage de drogues a été signalé au cours de l'année écoulée mais pas pendant l'année antérieure.

Q32

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

Il conviendra de donner une description concise mais explicite des nouveaux groupes d'usagers de drogues et des types de drogues que ces derniers consomment.

Figure XIV. Changements dans la prévalence et les caractéristiques de l'abus des drogues: changements dans la prévalence et les caractéristiques de l'abus des drogues non visés dans le présent questionnaire

Changements dans la prévalence et les caractéristiques de l'abus des drogues

AVIS GÉNÉRAL D'EXPERTS

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.

Il y aura lieu d'utiliser cet espace pour ajouter des observations, explications et références touchant les avis d'experts et des estimations chiffrées présentés dans les réponses aux questions Q1 à Q32. Cet espace pourra être utilisé aussi pour informer l'Office des Nations Unies contre la drogue et le crime de tout changement pertinent dans la prévalence et les modes de consommation de drogues non visés dans le questionnaire.

Morbidité liée à la drogue

Figure XV. Morbidité liée à la drogue: questions Q33 à Q38

Morbidité liée à la drogue AVIS GÉNÉRAL D'EXPERTS

Il n'y a lieu de fournir des informations que pour les trois infections énumérées. On pourra ajouter des renseignements concernant d'autres informations ou maladies dans la section intitulée "Informations complémentaires", à la fin du questionnaire.

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	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hépatite C	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
VIH	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

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
Hépatite B	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hépatite C	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
VIH	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Dans ce contexte, il faut entendre par TENDANCE le changement enregistré au cours de l'année écoulée en comparaison de l'année précédente.

Le barème à utiliser pour définir la tendance se rapporte à l'idée que l'on s'en fait dans le pays et non à un changement d'un ordre de grandeur spécifique. Il conviendra de porter sur le formulaire l'appréciation qui correspond au changement perçu dans le pays.

Morbidité liée à la drogue ESTIMATIONS SIMPLIFIÉES

Sous la question Q35, il ne faudra cocher qu'UNE des trois cases.

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

Lorsqu'il est indiqué, sous la question Q35, une estimation partielle, il faudra spécifier la zone ou la population à laquelle elle se rapporte et les effectifs (approximatifs) de la population de référence.

Q36
À quelle année et à quelle partie de consommateurs s'applique-t-elle l'estimation?

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

L'année à laquelle se rapporte l'estimation peut être différente de l'année visée par le QRA ou de l'année pendant laquelle l'estimation a été publiée.

Donner un pourcentage estimatif de consommateurs par injection parmi l'ensemble des usagers des drogues suppose que l'on dispose également d'une estimation du nombre total d'usagers actifs (voir la question Q21b).

Il conviendra de répondre aux questions Q37 à Q38 à la lumière de l'estimation nationale partielle spécifiée sous la question Q36.

Q37
Quel est le NOMBRE estimatif de consommateurs par injection infectés?

Hépatite B	<input type="text"/>
Hépatite C	<input type="text"/>
VIH	<input type="text"/>

Q38
Quel est le POURCENTAGE estimatif de personnes infectées parmi les consommateurs de drogues par injection?

Hépatite B	<input type="text"/>
Hépatite C	<input type="text"/>
VIH	<input type="text"/>

Si une estimation donne un taux de prévalence nul, il y aura lieu d'inscrire le chiffre 0 ou 0.0 dans la case correspondante, étant donné que l'absence de réponse sera interprétée comme signifiant qu'"aucune estimation n'est disponible".

Mortalité liée à la drogue

Figure XVI. Mortalité liée à la drogue: questions Q39 à Q41

Mortalité liée à la drogue		AVIS GÉNÉRAL D'EXPERTS		
	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 l'année écoulée?	
	NON OUI	Mettez dans l'ordre numérique	Forte hausse	Légère hausse / Assez stable
Drogues confondues	<input type="checkbox"/> <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"/> <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"/> <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"/> <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"/> <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"/> <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"/> <input type="checkbox"/>
Autres drogues	<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="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="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="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="checkbox"/>

Si l'on ne dispose pas d'informations sur les décès liés à l'usage de diverses drogues, il y aura lieu de fournir une estimation sous la rubrique TOUTES DROGUES CONFONDUES.

Dans ce contexte, il faut entendre par TENDANCE le changement enregistré au cours de l'année écoulée en comparaison de l'année précédente.

Dans la colonne de la question Q40, les drogues doivent être classées dans l'ordre correspondant à la cause principale des décès liés à la drogue, en commençant par 1 pour la drogue la plus souvent signalée comme principale cause du décès, 2 pour celle qui vient ensuite, etc. On peut, si nécessaire, attribuer le même numéro d'ordre à plusieurs drogues.

Le barème à utiliser pour définir la tendance se rapporte à l'idée que l'on s'en fait dans le pays et non à un changement d'un ordre de grandeur spécifique. Il conviendra de porter sur le formulaire l'appréciation qui correspond au changement perçu dans le pays.

Figure XVII. Mortalité liée à la drogue: questions Q42 à Q47

Mortalité liée à la drogue
ESTIMATIONS CHIFFRÉES

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
À quelle partie de la population s'applique l'estimation?

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

Toutes drogues confondues	<input style="width: 60px;" type="text"/>
Héroïne	<input style="width: 60px;" type="text"/>
Autres opioïdes	<input style="width: 60px;" type="text"/>
Type cocaïne	<input style="width: 60px;" type="text"/>
Amphétamine	<input style="width: 60px;" type="text"/>
Méthamphétamine	<input style="width: 60px;" type="text"/>
Type ecstasy	<input style="width: 60px;" type="text"/>
Autres drogues	<input style="width: 60px;" type="text"/>
<input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 60px;" type="text"/>
<input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 60px;" type="text"/>
<input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 60px;" type="text"/>

Q45

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

<input style="width: 60px;" type="text"/>
<input style="width: 60px;" type="text"/>
<input style="width: 60px;" type="text"/>
<input style="width: 60px;" type="text"/>
<input style="width: 60px;" type="text"/>
<input style="width: 60px;" type="text"/>
<input style="width: 60px;" type="text"/>
<input style="width: 60px;" type="text"/>
<input style="width: 60px;" type="text"/>
<input style="width: 60px;" type="text"/>
<input style="width: 60px;" type="text"/>

Q46

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

<input style="width: 60px;" type="text"/>
<input style="width: 60px;" type="text"/>
<input style="width: 60px;" type="text"/>
<input style="width: 60px;" type="text"/>
<input style="width: 60px;" type="text"/>
<input style="width: 60px;" type="text"/>
<input style="width: 60px;" type="text"/>
<input style="width: 60px;" type="text"/>
<input style="width: 60px;" type="text"/>
<input style="width: 60px;" type="text"/>
<input style="width: 60px;" type="text"/>

Q47

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

<input style="width: 60px;" type="text"/>
<input style="width: 60px;" type="text"/>
<input style="width: 60px;" type="text"/>
<input style="width: 60px;" type="text"/>
<input style="width: 60px;" type="text"/>
<input style="width: 60px;" type="text"/>
<input style="width: 60px;" type="text"/>
<input style="width: 60px;" type="text"/>
<input style="width: 60px;" type="text"/>
<input style="width: 60px;" type="text"/>
<input style="width: 60px;" type="text"/>

Sous la question Q42, il ne faudra cocher qu'UNE des trois cases.

L'année à laquelle se rapporte l'estimation peut être différente de l'année visée par le QRA ou de l'année pendant laquelle l'estimation a été publiée.

Lorsqu'il est indiqué, sous la question Q42, une estimation partielle, il faudra spécifier la zone ou la population à laquelle elle se rapporte et les effectifs (approximatifs) de la population de référence.

Il conviendra de répondre aux questions Q44 à Q47 à la lumière de l'estimation nationale partielle spécifiée sous la question Q42.

Si les informations nécessaires pour répondre aux questions Q44 à Q47 touchant les décès liés à la drogue causés par différentes drogues ne sont pas disponibles, il y aura lieu de fournir une estimation sous la rubrique TOUTES DROGUES CONFONDUES.

Si une estimation donne un taux de prévalence nul, il y aura lieu d'inscrire le chiffre 0 ou 0.0 dans la case correspondante, étant donné que l'absence de réponse sera interprétée comme signifiant qu'"aucune estimation n'est disponible".

Traitement de la toxicomanie

Figure XVIII. Traitement de la toxicomanie: questions Q48 à Q52

Traitement de la toxicomanie		AVIS GÉNÉRAL D'EXPERTS	
<p>Si les informations nécessaires pour répondre aux questions Q48 à Q50 touchant les traitements pour des problèmes de drogues causés par différentes drogues ne sont pas disponibles, il y aura lieu de fournir une estimation sous la rubrique TOUTES DROGUES CONFONDUES.</p>	<p>Q48 Des personnes ont-elles été traitées pour des problèmes de drogues pendant l'année écoulée?</p> <p>NON OUI</p> <p>Toutes drogues confondues <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>Type cannabis <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>Héroïne <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>Autres opioïdes <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>Type cocaïne <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>Amphétamine <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>Méthamphétamine <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>Type ecstasy <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>Autres drogues <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p>	<p>Q49 Quelles sont les drogues donnant le plus fréquemment lieu à un tel traitement?</p> <p>Mettez dans l'ordre numérique</p>	<p>Q50 Comment a évolué le nombre de personnes traitées pendant l'année écoulée?</p> <p>Forte hausse Légère hausse Assez stable Légère baisse</p> <p><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p>
	<p>Dans la colonne figurant sous la question Q49, les drogues devront être classées dans l'ordre en fonction des principales causes de traitement, en commençant par 1 pour la drogue la plus souvent signalée comme étant la principale cause du traitement, 2 pour celle qui vient ensuite, etc. On peut, si nécessaire, attribuer le même numéro d'ordre à plusieurs drogues.</p>	<p>Dans ce contexte, il faut entendre par TENDANCE le changement enregistré au cours de l'année écoulée en comparaison de l'année précédente.</p> <p>Le barème à utiliser pour définir la tendance se rapporte à l'idée que l'on s'en fait dans le pays et non à un changement d'un ordre de grandeur spécifique. Il conviendra de porter sur le formulaire l'appréciation qui correspond au changement perçu dans le pays.</p>	
<p>Q51 Avez-vous une estimation du nombre de personnes suivant un traitement pour des problèmes de drogues?</p> <p>Cochez UNE SEULE CASE</p> <p><input type="checkbox"/> Non → Passez à la question Q59</p> <p><input type="checkbox"/> Oui Une estimation pour l'ensemble du pays</p>		<p>Q52 À quelle année s'applique l'estimation? À quelle partie du pays s'applique l'estimation?</p> <p>Année de l'estimation nationale <input type="text"/></p> <p>Année de l'estimation partielle <input type="text"/></p> <p>Partie du pays à laquelle s'applique l'estimation <input type="text"/></p> <p>Types de centres de traitement inclus et/ou exclus dans l'estimation <input type="text"/></p>	
<p>Sous la question Q51, il ne faudra cocher qu'UNE des trois cases.</p>	<p>Lorsqu'il est fourni une estimation partielle pour la question Q51, il y aura lieu de spécifier la couverture géographique. Si le traitement dans le pays est réservé à des groupes spécifiques de la population, par exemple les nationaux seulement, il conviendra également de spécifier les groupes exclus.</p>	<p>L'année à laquelle se rapporte l'estimation peut être différente de l'année visée par le QRA ou de l'année pendant laquelle l'estimation a été publiée.</p>	
<p>Il y aura lieu de donner une description concise mais explicite des types de centres de traitement de caractère général et spécialisés inclus et/ou exclus de l'estimation.</p>			

Figure XIX. Traitement de la toxicomanie: questions Q53 à Q58

Traitement de la toxicomanie

Il conviendra de répondre aux questions Q53 à Q57 à la lumière de l'estimation nationale partielle spécifiée sous la question Q51.

Si les informations nécessaires pour répondre aux questions Q53 à Q57 concernant le nombre de personnes suivant un traitement pour des problèmes de drogues causés par différentes drogues ne sont pas disponibles, il y aura lieu de fournir une estimation sous la rubrique TOUTES DROGUES CONFONDUES.

S CHIFFRÉES

	Q53	Q54	Q55	Q56	Q57
	Quel est le NOMBRE estimatif de personnes suivant un traitement pour des problèmes de drogues?	Sur ce nombre, quel est le POURCENTAGE estimatif de personnes suivant un traitement pour la PREMIÈRE FOIS?	Sur ce nombre, quel est le POURCENTAGE estimatif de FEMMES?	Quel est L'ÂGE MOYEN approximatif des personnes en traitement?	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"/>

Si une estimation donne un taux de prévalence nul, il y aura lieu d'inscrire le chiffre 0 ou 0.0 dans la case correspondante, étant donné que l'absence de réponse sera interprétée comme signifiant qu'"aucune estimation n'est disponible".

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"/>

Il conviendra de cocher la définition applicable à chaque colonne des estimations fournies sous les questions Q53 à Q57.

Il y aura lieu de donner une définition concise mais explicite des personnes suivant un traitement pour des problèmes de drogues.

S'il a été donné en réponse aux questions Q53 à Q57 des estimations sous la rubrique "Toutes drogues confondues" qui englobent le traitement dispensé pour des problèmes d'alcoolisme, il y aura lieu de l'indiquer en cochant la case correspondante.

Il ne faudra donner qu'une seule réponse dans chaque colonne.

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

Rapports et informations complémentaires

Figure XXI. Rapports

Rapports

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	Au minimum, il faudra énumérer les publications contenant les informations détaillées ayant servi à établir les estimations chiffrées fournies dans la version précédente du QRA. Si possible, il conviendra de joindre une copie électronique ou sur papier des rapports énumérés dans le questionnaire rempli, en particulier lorsqu'ils n'ont pas été publiés. Si un rapport est disponible sur Internet, il faudra également indiquer l'adresse URL.
12	
13	
14	
15	
16	
17	
18	
19	
20	
21	
22	
23	
24	
25	
26	
27	
28	
29	
30	

Figure XXII. Informations complémentaires

Informations complémentaires

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.

Cette section devra être utilisée pour indiquer:

- a) Les réponses trop longues pour être entrées dans les champs fournis;
- b) Les informations pertinentes ne correspondant pas aux chiffres figurant dans les tableaux d'indicateurs;
- c) Toutes autres informations sur la situation de la drogue dans le pays non visées dans le questionnaire.

Glossaire

Chapitre V

On trouvera, dans le présent chapitre, une liste non exhaustive des termes employés dans le questionnaire destiné aux rapports annuels, avec leur définition et leur description. Bien que la terminologie utilisée dans le questionnaire soit communément employée dans le domaine de l'épidémiologie de la drogue et que la signification de beaucoup d'expressions puisse apparaître comme se passant de commentaires, certains termes peuvent appeler une explication, en particulier lorsqu'ils sont utilisés dans le questionnaire dans un sens spécifique et limité. La présente liste de termes ne comporte pas de définition des différentes drogues. On trouvera des informations plus détaillées sur les termes employés dans le domaine de l'épidémiologie de la drogue dans *Réduction de la demande: glossaire*, document publié par l'Office des Nations Unies contre la drogue et le crime du Secrétariat [6], et dans *Lexique de termes concernant l'alcoolisme et la toxicomanie* [7], document publié par l'Organisation mondiale de la santé.

Traitement de la toxicomanie

Processus d'intervention s'adressant individuellement aux usagers actifs des drogues offert par les prestataires de services de santé, de services sociaux ou communautaires en vue d'éliminer et de réduire l'usage de drogues ou les conséquences négatives de l'usage de drogues. Le traitement vise à mettre fin à la toxicomanie ou à la toxicodépendance, mais comprend également des interventions visant à réduire les dommages ou les risques qui ne sont pas directement axés sur la toxicodépendance, de même que les services sociaux et communautaires d'appui orientés vers les usagers de drogues. En principe, tous les services proposés par un prestataire de soins de santé ou un organisme social ou communautaire en rapport avec l'usage de drogues de leurs clients ou les soins ou le soutien offerts du fait que les clients sont des usagers de drogues connus peuvent être classés

dans la catégorie des services de traitement de la toxicomanie. Dans la pratique, le concept de traitement et ses modalités varient d'un pays à l'autre. Aux fins de l'établissement du questionnaire destiné aux rapports annuels, il y a lieu de considérer comme traitement tous les services considérés comme tels par la majorité des experts nationaux spécialisés dans la toxicomanie.

Décès liés à la drogue imputables au sida

Décès survenus parmi des usagers de drogues directement imputables au sida lorsque l'usage de drogues par injection a été identifié comme mode de transmission du VIH. En principe, ce concept devrait être comparable d'un pays à l'autre, mais il arrive que certains d'entre eux déclarent tous les décès dus au sida survenus parmi les usagers de drogues par injection comme des décès liés à la drogue imputables au sida, même si le mode de transmission du VIH n'a pas été identifié.

Morbidité liée à la drogue

Étendue des maladies liées ou associées à l'usage de drogues illicites, y compris les maladies directement ou indirectement causées par la consommation de drogues illicites, de même que les maladies auxquelles a contribué l'usage de drogues illicites. Comme il n'existe pas de liste exhaustive de ces maladies, le concept de morbidité liée à la drogue, en épidémiologie, est habituellement limité à l'étendue d'un nombre spécifique de maladies ou d'infections parmi les groupes spécifiques d'usagers de drogues. Dans le QRA, la morbidité liée à la drogue vise les infections par les virus de l'hépatite B et C et par le VIH parmi les personnes qui consomment ou ont consommé des drogues par injection. Elle est actuellement présentée sous forme de l'incidence (cumulative) de cas détectés de ces infections lorsque l'injection de drogues a été identifiée comme étant le mode de transmission. Dans la partie II du QRA, il est demandé des estimations du nombre total de consommateurs par injection infectés ainsi qu'un pourcentage estimatif des consommateurs par injection infectés.

Mortalité liée à la drogue

Étendue des décès liés ou associés à l'usage illicite de drogues, y compris les décès directement ou indirectement causés par la consommation de drogues illicites, mais aussi les décès auxquels a contribué l'usage de drogues illicites, dont les cas dans lesquels l'usage des drogues est au nombre des circonstances du décès (par exemple, actes de violence et accidents de la circulation). Bien qu'il existe des normes internationales concernant la classification des décès (par exemple, *Classification internationale des maladies et des problèmes de santé connexes, neuvième révision*

(ICD-9) [8] et *Classification statistique internationale des maladies et des problèmes de santé connexes, dixième révision* (ICD-10) [9], publiées l'une et l'autre par l'Organisation mondiale de la santé, et l'*International Classification of Diseases, Ninth Revision: Clinical Modification* (ICD-9-CM) [10]), il n'existe pas de consensus parmi les experts quant aux décès qui doivent être considérés comme liés à la drogue ou quant aux méthodes d'enregistrement des décès. Dans le QRA, par conséquent, les pays doivent signaler la mortalité globale liée à la drogue selon leurs propres définitions et pratiques. Comme celles-ci varient d'un pays à l'autre, les chiffres indiqués ne peuvent pas être comparés entre eux. Pour améliorer la comparabilité des données, le QRA demande également des informations séparées, si elles sont disponibles, sur le nombre de décès dus à des surdoses et au sida parmi les usagers de drogues, concepts pour lesquels les définitions employées sont moins ambiguës, de sorte que les chiffres signalés sont généralement plus ou moins comparables d'un pays à l'autre.

Surdose mortelle

Décès dans le cas desquels la cause directe a été identifiée comme une surdose ou une intoxication provoquée par des drogues illicites. Ces décès peuvent être identifiés au moyen de registres généraux de la mortalité fondés sur les classifications ICD-9 ou ICD-10 ou des registres spéciaux de la mortalité s'ils font apparaître les surdoses comme une catégorie distincte. Bien que les pratiques d'autopsie et d'enregistrement de décès varient d'un pays à l'autre, les chiffres signalés en ce qui concerne les surdoses mortelles devraient en principe être comparables entre eux.

Drogue illicite

Toute drogue énumérée dans les tableaux des conventions relatives au contrôle international des drogues dont l'origine (c'est-à-dire la production, la culture, la vente ou l'acquisition) est illicite ou illégale. Cette dernière qualification, "illégal", suppose que les substances contrôlées destinées à des fins médicales ou scientifiques ne sont pas illicites. Dans le QRA, cependant, cette condition liée à l'origine illicite des drogues, laquelle, dans le contexte de l'usage de drogues, signifie "substances non prescrites/usages non thérapeutiques", n'est expressément mentionnée que pour les sédatifs et les tranquillisants, mais il faut considérer qu'elle s'applique aussi aux autres drogues. Dans le contexte des estimations de la prévalence, le QRA demande également, conformément à la pratique internationale usuelle, des informations sur l'usage de solvants et d'inhalants utilisés comme drogues psychoactives, même si les substances en question ne sont pas inscrites aux tableaux des conventions internationales.

Usage/usager de drogues par injection

Consommation de drogues par injection ou personne qui s'injecte de la drogue. Ces expressions sont souvent abrégées en UDI. Souvent, les drogues sont injectées par voie intraveineuse et, par le passé, l'usage de drogues par injection était appelé usage de drogues par voie intraveineuse, mais comme l'injection peut également être sous-cutanée (sous la peau) ou intramusculaire (dans le tissu musculaire), usage de drogue par injection est considéré comme l'expression la mieux appropriée.

D'une manière générale, les usagers de drogues ne sont qualifiés d'"usagers de drogues par injection" que s'ils se sont injectés de la drogue au moins une fois au cours des 12 mois écoulés. Néanmoins, dans le contexte de la morbidité et de la mortalité liées à la drogue, beaucoup de pays rangent dans cette catégorie quiconque a été au moins une fois enregistré ou signalé comme usager de drogues par injection, qu'il y ait ou non eu injection au cours des 12 mois écoulés.

Nouvelle drogue/nouveau mode de consommation/ nouveau groupe d'usagers

Dans le QRA, l'adjectif "nouveau" doit être appliqué à toute drogue, tout mode de consommation ou tout groupe spécifique d'usagers qui a été constaté dans le pays pendant l'année visée par le rapport, mais non l'année précédente. Toutefois, l'interprétation de l'adjectif "nouveau" dépendra de la perspective de chaque pays, de sorte que les pays devront fournir les informations demandées en conséquence.

Modes de consommation des drogues

Dans le QRA, cette expression désigne un concept assez large qui englobe la façon dont les drogues sont utilisées (modes d'administration, régularité, intensité et fréquence), l'environnement ou les circonstances dans lesquels elles sont employées (site et contexte), les raisons, etc.

Prévalence de l'abus des drogues

Étendue de l'usage de drogues parmi une population de référence pendant une période de référence. Il s'agit du pourcentage de la population de référence spécifiée qui a consommé des drogues au moins une fois pendant la période de référence.

Pour la population en général, le groupe d'âge de 15 à 64 ans est, selon le consensus international, la population de référence standard. Pour les jeunes, la population de référence standard est le groupe d'âge de 15 à 24 ans.

Les normes internationales concernant les périodes de référence sont “au cours de la vie”, 12 mois écoulés ou “usage récent” et 30 derniers jours ou “usage actuel”. Comme le QRA se rapporte à une année spécifique, la période de référence de base est la prévalence de l’an dernier, mais, pour les estimations chiffrées, le QRA demande également des chiffres sur la prévalence au cours de la vie. En ce qui concerne la population de jeunes, le QRA demande en outre des estimations chiffrées pour les jeunes adolescents de 15 à 16 ans, ce groupe d’âge étant la norme internationale la plus communément employée dans les enquêtes scolaires sur la prévalence des drogues.

Abus grave (abus problématique)

Dans le QRA, cette expression désigne un usage de drogues qui, du point de vue du pays considéré, est jugé particulièrement problématique ou chronique, ou bien tout usager de drogues qui a besoin d’aide pour éliminer, réduire ou maîtriser son usage de drogues. Ce concept n’est applicable que lorsque les pays établissent une différenciation entre les différents abus de drogues et les différents modes d’administration des drogues. Même si les pays appliquent une telle différenciation, leurs définitions varient généralement, de sorte que le QRA demande que la définition applicable soit spécifique.

Partage d’aiguilles ou de seringues

Le fait d’utiliser une aiguille ou une seringue qui a déjà été utilisée par quelqu’un d’autre. L’étendue de ce partage est habituellement déterminée en demandant aux usagers actifs de drogues par injection s’ils ont partagé une aiguille ou une seringue lors de la dernière injection ou au moins une fois au cours des 12 mois écoulés.

Classification des drogues

Chapitre VI

La liste ci-dessous donne un aperçu de la classification des drogues employée dans le questionnaire destiné aux rapports annuels. Des descriptions plus détaillées des différentes drogues se trouvent dans la publication intitulée *Terminologie et information sur les drogues*, publiée par le Programme des Nations Unies pour le contrôle international des drogues [4].

Classe de drogues	Autre classe générale de drogues	Type de drogues
Type cannabis		Marijuana (feuilles) Haschich (résine)
Opioïdes	Héroïne	Héroïne
	Autres opioïdes	Opium Autres
Type cocaïne		Poudre (sels) Crack Autres
Type amphétamine	Autres amphétamines	Amphétamine Méthamphétamine
	Type ecstasy	Type ecstasy
Sédatifs et tranquillisants		Barbituriques Benzodiazépines
Hallucinogènes		Acide lysergique diéthylamide (LSD) Autres
Autres drogues		

Références

1. 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.
2. Conformément au paragraphe 1 *a* de l'article 18 de la Convention unique sur les stupéfiants de 1961 ainsi que de cette Convention telle que modifiée par le Protocole de 1972, et au paragraphe 1 de l'article 16 de la Convention sur les substances psychotropes.
3. Les modules de la série Référentiel peuvent être consultés à l'adresse Internet suivante: http://www.unodc.org/unodc/en/drug_demand_gap_m-toolkit_module.html.
4. *Terminologie et information sur les drogues* (publication des Nations Unies, numéro de vente: F.03.XI.14), disponible à l'adresse: http://www.unodc.org/pdf/publications/report_2003-09-01_1.pdf.
5. Le Programme mondial d'évaluation de l'abus de drogues de l'Office des Nations Unies contre la drogue et le crime offre toute une série de guides méthodologiques sur l'épidémiologie de l'abus de drogues appelés Référentiels, des programmes de formation et une assistance individualisée aux États Membres de l'Organisation des Nations Unies. Des informations plus détaillées se trouvent sur le site Web de l'Office à l'adresse: www.unodc.org/odccp/drug_demand_reduction.html.
6. *Réduction de la demande: glossaire* (publication des Nations Unies, numéro de vente: F.00.XI.9).
7. Organisation mondiale de la santé, *Lexique de termes concernant l'alcoolisme et la toxicomanie* (Genève, 1994).
8. Organisation mondiale de la santé, *Classification internationale des maladies et des problèmes de santé connexes, neuvième révision* (Genève, 1975).
9. Organisation mondiale de la santé, *Classification statistique internationale des maladies et des problèmes de santé connexes, dixième révision* (Genève, 1992).
10. *International Classification of Diseases, Ninth Revision: Clinical Modification (ICD-9-CM)*, 5^e éd. (Los Angeles, Practice Management Information Corporation, 1997).

كيفية الحصول على منشورات الأمم المتحدة
يمكن الحصول على منشورات الأمم المتحدة من المكتبات ودور التوزيع في جميع أنحاء العالم. استعلم
عنها من المكتبة التي تتعامل معها أو اكتب إلى: الأمم المتحدة، قسم البيع في نيويورك أو في جنيف.

如何购取联合国出版物

联合国出版物在全世界各地的书店和经营处均有发售。 请向书店询问或写信到纽约或日内瓦的联合国销售组。

HOW TO OBTAIN UNITED NATIONS PUBLICATIONS

United Nations publications may be obtained from bookstores and distributors throughout the world. Consult your bookstore or write to: United Nations, Sales Section, New York or Geneva.

COMMENT SE PROCURER LES PUBLICATIONS DES NATIONS UNIES

Les publications des Nations Unies sont en vente dans les librairies et les agences dépositaires du monde entier. Informez-vous auprès de votre libraire ou adressez-vous à: Nations Unies, Section des ventes, New York ou Genève.

КАК ПОЛУЧИТЬ ИЗДАНИЯ ОРГАНИЗАЦИИ ОБЪЕДИНЕННЫХ НАЦИЙ

Издания Организации Объединенных Наций можно купить в книжных магазинах и агентствах во всех районах мира. Наводите справки об изданиях в вашем книжном магазине или пишите по адресу: Организация Объединенных Наций, Секция по продаже изданий, Нью-Йорк или Женева.

CÓMO CONSEGUIR PUBLICACIONES DE LAS NACIONES UNIDAS

Las publicaciones de las Naciones Unidas están en venta en librerías y casas distribuidoras en todas partes del mundo. Consulte a su librero o diríjase a: Naciones Unidas, Sección de Ventas, Nueva York o Ginebra.

Printed in Austria
V.04-53769—August 2005—140

United Nations publication
Sales No. F.05.XI.2
ISBN 92-1-248134-5





*Retour à la
première page*