

Évaluation rapide des problèmes de toxicomanie : lignes directrices et ressources axées sur la consommation et l'abus de méthamphétamine au Canada

Alan Ogborne
Centre canadien de lutte contre l'alcoolisme et les toxicomanies
Juillet 2006

Résumé

Le présent document décrit des méthodes qui permettent d'évaluer rapidement la nature, l'ampleur et les conséquences sociales de la toxicomanie et des problèmes connexes. Il intéressera les responsables de politiques ou de l'élaboration de programmes, les chercheurs, les membres d'organismes communautaires et toute autre personne désireuse de s'assurer que les politiques et les programmes relatifs à la consommation de substances sont fondés sur des éléments probants.

En raison des inquiétudes grandissantes que suscite la méthamphétamine au Canada comme partout ailleurs, le présent document axera principalement ses exemples sur cette substance pour montrer comment les techniques d'évaluation rapide peuvent améliorer le processus décisionnel lié à la toxicomanie. Même si on se préoccupe de la consommation et de l'abus de méthamphétamine au pays, il existe peu de données probantes à la fois exhaustives et fiables sur l'ampleur et la nature de cet usage. Les techniques d'évaluation rapide sont ici mises de l'avant en tant que méthode économique permettant de combler des lacunes dans les connaissances relatives à la consommation et à l'abus de méthamphétamine, de comparer les habitudes de consommation selon les diverses régions ainsi que de planifier et d'évaluer les politiques et les programmes élaborés récemment pour faire face à ce type de problèmes.

Même si le document porte avant tout sur le recours à l'évaluation rapide pour éclairer la prise de décisions relatives à la consommation de méthamphétamine au Canada, les méthodes qui y sont décrites peuvent également servir chaque fois qu'il faut évaluer promptement la consommation et l'abus d'une substance ainsi que les problèmes connexes afin d'intervenir de façon appropriée.

Il importe de garder à l'esprit que les évaluations rapides de la consommation d'une drogue illicite ne peuvent se substituer à d'autres méthodes de surveillance continue, à des études à long terme et encore moins aux enquêtes démographiques. En outre, les données recueillies ou générées dans le cadre de ce processus ne visent pas à brosser un tableau complet de la question en cause. Toutefois, elles peuvent permettre aux décideurs d'obtenir, en temps opportun et à un coût relativement peu élevé, des renseignements sur la nature, l'ampleur et les conséquences d'un problème, contribuant ainsi à l'élaboration de politiques et de programmes fondés sur des éléments un peu plus probants.

Les évaluations rapides peuvent avoir une portée nationale ou être axées sur des enjeux propres à une entité géographique donnée, comme une ville, une réserve amérindienne ou un quartier. Celles réalisées à l'aide de méthodes uniformisées peuvent en outre être effectuées à divers

endroits de façon à donner une vue d'ensemble régionale ou nationale. Ces évaluations recourent à la fois à des données qualitatives et quantitatives existantes et nouvelles afin de tracer, en respectant des limites raisonnables de temps et de ressources, le portrait d'un problème comme la consommation de drogues illicites. On vérifie ensuite les données recueillies sur les plans de l'uniformité, de la fiabilité et de la validité par des méthodes quantitatives et qualitatives d'analyse de données afin d'en extraire des renseignements fiables qui pourront être intégrés aux processus d'élaboration de politiques et de programmes. En outre, les évaluations rapides sont susceptibles de mener à une meilleure compréhension de l'ampleur d'une question par rapport à d'autres problèmes sociaux et ainsi contribuer aux décisions prises quant à l'établissement de priorités et à la répartition des ressources.

Les sources de données *existantes* utilisées dans les évaluations rapides comprennent des documents de politique, des données statistiques, des études techniques ainsi que des rapports d'organisations non gouvernementales et de médias. Dans le présent document, les sources qui portent sur la consommation et l'abus de méthamphétamine au Canada permettront de fournir des exemples des sortes de données qui peuvent être utiles dans la conception d'analyses de type évaluation rapide.

Les sources de *nouvelles* données comprennent les statistiques colligées par ou en collaboration avec des organismes témoins d'activités liées à la drogue (services de police, organismes de traitement, salles d'urgence d'hôpitaux, coroners, etc.). Elles peuvent mener à la détermination ou à l'estimation de la prévalence de sujets d'intérêt précis, comme le nombre de consommateurs réguliers de méthamphétamine dans une ville ou une région donnée ou dans l'ensemble du pays. Parmi les autres sources d'information, mentionnons les entrevues avec des informateurs clés ou avec des consommateurs actuels et d'ex-toxicomanes dans divers contextes, ainsi que l'observation sur le terrain des toxicomanes ou du marché de la drogue. Le présent rapport renferme des pistes de données nouvelles qui pourraient être recueillies pour éclairer le processus décisionnel relatif à la consommation de méthamphétamine au Canada.

Il arrive que l'accès aux toxicomanes actuels et aux milieux de consommation puisse être facilité par des personnes qui ont ou qui peuvent nouer rapidement des liens avec des groupes cibles de la communauté, par exemple d'ex-toxicomanes embauchés et formés pour recruter des utilisateurs qui participeront à des entrevues ou encore des consommateurs actuels formés pour les réaliser eux-mêmes ou pour servir d'observateurs sur le terrain. L'échantillonnage des cas aux fins de l'entrevue dépendra des objectifs de chaque étude. Parmi les diverses possibilités, mentionnons l'*échantillonnage dirigé*, l'*échantillonnage opportuniste* ou « *de commodité* », l'*échantillonnage par réseau*, *en boule de neige* ou *en chaîne* ainsi que l'*échantillonnage par grappes*. Dans tous les cas, il peut être utile d'intégrer une composante de *sélection aléatoire* lorsqu'il est possible d'interroger diverses personnes.

Des cartes illustrant les lieux, les réseaux et la répartition des événements peuvent servir à planifier le travail sur le terrain et la collecte de données, en plus de constituer un résumé graphique de certains types de données, comme les concentrations de toxicomanes.

Les données statistiques actuelles et nouvelles peuvent permettre d'estimer la prévalence de questions d'intérêt à l'aide d'*analyses par multiplicateur*, de *techniques de nomination* et de

méthodes de recensement par capture et recapture; toutefois, comme ces méthodes exigent des compétences techniques et du temps pour la collecte des données, elles sont susceptibles de ne pas correspondre à ce qu'on appelle une évaluation rapide, particulièrement le recensement par capture et recapture, pour lequel il faut négocier un accès à l'information concernant des cas donnés auprès d'organismes qui ont un code strict de protection de la vie privée.

Les données quantitatives brutes des évaluations rapides sont généralement synthétisées à l'aide de tableaux statistiques, de graphiques, de statistiques descriptives simples et de tabulations recoupées. Plus complexes, les analyses multivariées sont moins courantes dans ce type d'évaluation, car leur réalisation et leur interprétation exigent des compétences plus poussées. Les données qualitatives peuvent être résumées et analysées à divers niveaux, mais la première étape consiste à cerner les thèmes principaux et les variations dans les données. Des analyses approfondies de ces données peuvent être effectuées par des personnes ayant une formation particulière à cet effet et disposant d'un logiciel d'analyse de données textuelles. Une fois les données recueillies et analysées à partir d'une variété de sources quantitatives et qualitatives, un processus de triangulation permet de confirmer l'information et de cerner les similitudes et les différences en vue d'une analyse additionnelle.

Les évaluations rapides ont pour but de fournir de l'information qui permet de concevoir ou d'améliorer des politiques, des programmes ou d'autres initiatives qui visent à atténuer les méfaits liés à certains problèmes, comme la consommation de méthamphétamine. Voilà pourquoi il importe de veiller à ce qu'elles soient fondées sur des méthodes appropriées de collecte et d'analyse de données comme celles présentées ci-dessus. Cependant, la valeur et l'incidence des projets d'évaluation rapide seront augmentées par la contribution d'intervenants clés dès le début, la création d'un comité consultatif, le recours à des experts-conseils lorsque nécessaire, la définition d'objectifs clairs, l'embauche et la formation de personnel sur le terrain, la présentation claire des conclusions et la formulation de recommandations réalistes découlant de ces conclusions. Les limites de l'évaluation doivent également être mentionnées dans le rapport, et le besoin de travaux de recherche additionnels doit être signalé dans l'analyse.

Introduction et objectifs du rapport

Le présent document aborde des questions d'intérêt pour les personnes qui s'inquiètent de la toxicomanie, notamment en ce qui a trait à la consommation et à l'abus de méthamphétamine, et qui veulent s'assurer que les politiques et les programmes sont fondés sur des analyses empiriques de la nature, de l'ampleur et des conséquences du problème, notamment :

- les décideurs et responsables de programmes nationaux, régionaux ou, plus particulièrement, municipaux;
- les chercheurs qui collaborent avec des décideurs, des responsables de programmes et, plus particulièrement, des organismes ou associations communautaires;
- des membres d'organismes ou d'associations communautaires désireux de mieux faire face aux enjeux nouveaux.

Le présent document décrit le recours tant à des données qualitatives et quantitatives qu'à des techniques d'analyse dans le but de mieux comprendre la nature, l'ampleur et les conséquences d'un enjeu donné (comme l'abus de drogues illicites). La combinaison de ces méthodes pour fournir rapidement des renseignements pratiques afin d'éclairer l'élaboration d'interventions adéquates est ce qu'on appelle généralement une évaluation rapide¹.

L'évaluation rapide recourt à la fois à des données secondaires existantes (nombre ou poids des saisies, statistiques d'arrestation, variations dans le prix des stupéfiants, types de crimes découlant de la toxicomanie, nombre d'appelants à des lignes d'aide anonymes, nombre de personnes cherchant à se faire traiter, nombre de décès dus à la toxicomanie, etc.) et à des données primaires obtenues dans le cadre d'entrevues, de groupes de discussion ou d'observations réalisés dans divers milieux par des informateurs clés, des consommateurs ou d'ex-toxicomanes. La collecte et l'analyse de données peuvent exiger entre un et six mois selon les questions en cause et les ressources disponibles, mais par définition, les évaluations rapides devraient être réalisées sur une période relativement courte.

L'évaluation rapide ne remplace pas les systèmes de collecte continue de données ni les études à long terme, surtout les enquêtes démographiques, et ses résultats ne visent pas à brosser un tableau exhaustif des problèmes abordés. Toutefois, elle peut donner aux décideurs une idée suffisamment précise pour améliorer la prise de décisions et les interventions.

Promues tant par l'Office des Nations Unies contre la drogue et le crime que par l'Organisation mondiale de la Santé, les évaluations rapides relatives à la toxicomanie, au VIH/sida et à d'autres questions touchant la santé sont particulièrement utiles dans les pays en développement disposant de capacités limitées en matière de collecte de données et d'infrastructures de recherche. Cependant, on peut aussi y recourir dans d'autres contextes où il est nécessaire de jauger rapidement la nature, l'ampleur et les conséquences d'un problème donné afin d'élaborer des interventions appropriées.

¹ Parfois aussi appelée évaluation rapide de la situation. Voir le corps du texte pour prendre connaissance de la terminologie connexe.

Au Canada, la plupart des méthodes d'évaluation rapide ont déjà été utilisées dans une certaine mesure dans le domaine de la toxicomanie, particulièrement en ce qui concerne le VIH/sida (p. ex. Poffenroth, 2001). Toutefois, les entrevues réalisées dans le cadre du présent projet et les réponses fournies aux questionnaires laissent à penser que le terme « évaluation rapide » et l'éventail complet des questions et des possibilités qu'il englobe sont méconnus des chercheurs, des intervenants et des responsables de l'élaboration de programmes ou de politiques canadiens dans le domaine de la toxicomanie². C'est pourquoi le présent document cherche à faire connaître l'évaluation rapide et à en favoriser l'adoption, notamment pour tout ce qui concerne les nouveaux enjeux dont il faut évaluer la nature, l'ampleur et les conséquences à un coût relativement raisonnable.

La production, la distribution et la consommation illicites de méthamphétamine au Canada sont des questions pour lesquelles l'évaluation rapide pourrait être particulièrement intéressante. Même si la méthamphétamine est peu consommée à l'échelle de la population, elle est relativement facile à fabriquer, le potentiel d'abus est élevé et son usage semble être en hausse, surtout au sein de certaines populations (jeunes de la rue, athlètes, jeunes participant à des partys raves, gays et lesbiennes, travailleurs du sexe, etc.). En outre, comme la production, la distribution et la consommation de méthamphétamine sont associées à un vaste éventail de problèmes sociaux et de santé, bien des appels à l'action contre l'abus de cette substance ont été lancés, et une variété d'initiatives ont été proposées ou mises en œuvre à l'échelle fédérale, provinciale et municipale. Cependant, ces initiatives reposent en général sur des données faibles, ce qui soulève des inquiétudes quant à savoir si de telles interventions pourraient mener à une utilisation inefficace de ressources déjà limitées.

Les évaluations rapides pourraient être des moyens économiques de combler les lacunes au chapitre des connaissances sur l'abus de méthamphétamine au Canada, de comparer les niveaux et les habitudes d'abus dans différentes régions ainsi que d'élaborer et d'évaluer de nouveaux programmes et politiques. Par contre, on encourage aussi le recours à l'évaluation rapide pour d'autres problèmes liés aux stupéfiants, particulièrement lorsque les ressources consacrées à d'autres types de recherche sont limitées (p. ex. Premières nations, municipalités, etc.).

Méthodes

Le présent rapport tire profit de plusieurs cyberpublications qui, combinées, fournissent une mine d'idées et de renseignements concernant les objectifs, la conception, la mise en œuvre, l'analyse et l'interprétation d'études sur l'évaluation rapide dans divers contextes. Ces publications sont énumérées et décrites à l'annexe 1.

Les chercheurs canadiens inscrits dans une base de données du Centre canadien de lutte contre l'alcoolisme et les toxicomanies (CCLAT) et d'autres mentionnés par des membres du comité consultatif du projet ont été joints par courriel ou par téléphone et se sont fait demander s'ils connaissaient l'évaluation rapide et les lignes directrices élaborées par l'Office des Nations

² Certains des répondants contactés dans le cadre du présent projet ont dit considérer que les « sondages auprès des intervenants », les « analyses du contexte », les « évaluations d'un enjeu communautaire », les « études épidémiologiques », les « recherches qualitatives » et « l'observation et la surveillance de routine » constituent tous des procédés semblables à l'évaluation rapide, telle qu'elle est définie pour le projet.

Unies contre la drogue et le crime (ONUDC), l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) et d'autres organismes. On leur a également demandé de répondre à des questions sur leurs expériences d'études dont les caractéristiques correspondent à celles de l'évaluation rapide et de partager les conclusions de toute étude du genre qu'ils auraient réalisée. Des requêtes semblables ont été acheminées par courriel aux coordonnateurs provinciaux du Réseau communautaire canadien d'épidémiologie des toxicomanies (RCCET) et du programme national Santé, éducation et services de police en partenariat (SEP) du CCLAT. Un intervenant clé du groupe de travail sur l'épidémiologie communautaire aux États-Unis a également été joint, de même que deux spécialistes de l'ONUDC et plusieurs autres experts en Australie.

Des recherches ont aussi été réalisées dans Internet et diverses cyberbases de données pour trouver des exemples d'évaluations rapides concernant la consommation de méthamphétamine, et un certain nombre de documents d'importance sur la consommation de cette substance au Canada ont été étudiés afin de cerner les points à aborder dans le cadre d'évaluations rapides. On a en outre demandé aux personnes jointes aux fins du présent projet de déterminer les questions prioritaires à aborder quant à l'évaluation rapide de cette consommation au pays.

Caractéristiques de l'évaluation rapide

Le terme « évaluation rapide » a d'abord été utilisé dans les domaines des soins de santé primaires et de l'agriculture pour désigner les méthodes permettant d'obtenir en peu de temps de l'information de nature culturelle, sociale et institutionnelle afin d'évaluer les besoins et d'élaborer des politiques et des programmes. Cependant, au cours des vingt dernières années, l'approche a été appliquée à une variété d'autres domaines, comme la nutrition, la santé mentale ou reproductive, le VIH/sida et la toxicomanie.

Les évaluations rapides recourent à la fois à des données qualitatives et quantitatives existantes et nouvelles afin de tracer, en respectant les limites de temps et de ressources, le portrait d'une question préoccupante comme la consommation de drogues. L'uniformité, la fiabilité et la validité des données recueillies sont ensuite examinées à l'aide de méthodes d'analyse quantitative et qualitative. Ces techniques de collecte et d'analyse de données ne sont pas propres aux évaluations rapides et elles ne constituent pas une fin en soi, puisque les évaluations rapides visent avant tout l'élaboration d'interventions adaptées. Voilà pourquoi les évaluations rapides doivent être conçues, mises en œuvre, analysées et rapportées de façon à maximiser leur valeur aux fins de l'élaboration de programmes et de politiques.

Le recours fréquent à l'expression *Rapid Assessment and Response* (RAR) [évaluation et intervention rapides] dans de nombreux documents clés témoigne de l'importance de la relation entre l'évaluation rapide et l'élaboration de politiques ou de programmes, relation encore renforcée par l'utilisation de l'acronyme RARE (Rapid Assessment, Response and Evaluation) [évaluation, intervention et analyse rapides] par le ministère américain de la Santé et des Services sociaux pour décrire les projets d'évaluation et d'intervention reposant sur des partenariats communautaires pour lutter contre le VIH/sida dans des communautés ethniques ou raciales minoritaires à risque élevé. Une liste explicative des liens entre l'élaboration de politiques et de programmes ainsi que d'autres grandes caractéristiques de la RAR est fournie sur le site Web RARarchives (voir l'annexe 1).

Les évaluations rapides peuvent être lancées et parrainées par des organismes ou des regroupements nationaux, régionaux ou locaux dans les domaines de la santé publique, de l'application de la loi, des services sociaux ou autres, mais leur valeur et leur incidence seront amplifiées par l'engagement d'une variété d'intervenants clés de divers secteurs à toutes les étapes du processus.

Une évaluation rapide peut avoir une portée nationale ou être axée sur des questions intéressant une région ou une ville précise, un quartier donné ou même des réserves autochtones. Dans certains cas, des évaluations rapides semblables peuvent être réalisées à divers endroits de façon à donner une vue d'ensemble régionale ou nationale.

Un bon exemple de système national de rapport sur les drogues illicites recourant à l'évaluation rapide provient du National Drug and Alcohol Research Centre de Sydney, en Australie (<http://ndarc.med.unsw.edu.au/ndarcweb.nsf/page/home> [en anglais seulement]) (consulté en avril 2006), qui surveille le prix, la pureté et la disponibilité des drogues illicites ainsi que les habitudes relatives à leur consommation, et qui détecte rapidement les nouvelles tendances sur les marchés des stupéfiants. Des données sont recueillies chaque année à partir de trois sources :

1. une enquête quantitative auprès des utilisateurs de drogues injectables, qui servent de groupe indicateur aux fins de la détection de tendances quant à la consommation de drogues illicites;
2. une enquête qualitative auprès de spécialistes clés du domaine des drogues illicites;
3. une synthèse des indicateurs existants, comme le nombre de saisies douanières, la pureté des drogues saisies, le nombre d'arrestations, etc.

Le National Drug and Alcohol Research Centre d'Australie se sert également de méthodes semblables pour suivre les tendances de consommation d'ecstasy ainsi que d'autres drogues du genre; de plus, il exploite et parraine un projet d'indicateurs de consommation de drogues illicites qui se fonde sur des données touchant cinq grands thèmes : prévalence de la consommation, morbidité liée à la drogue, traitement, mortalité et crime.

L'évaluation nationale annuelle des risques liés à la drogue réalisée par le National Drug Intelligence Center du ministère de la Justice des États-Unis comporte également certaines caractéristiques de l'évaluation rapide telle qu'elle est définie dans le présent document. En effet, ces évaluations annuelles sont fondées sur l'analyse de données obtenues des services d'application de la loi ainsi que sur de l'information et des données sur la santé publique fournies par plus de 3 400 organismes d'État ou locaux d'application de la loi dans le cadre de l'enquête nationale sur les risques liés à la drogue du National Drug Intelligence Center. Ces organismes d'État ou locaux fournissent également des renseignements au moyen d'entrevues directes avec des spécialistes sur le terrain du National Drug Intelligence Center (www.usdoj.gov/ndic/topics/ndtas.htm [en anglais seulement]) (consulté en avril 2006).

Soulignons aussi la capacité du système canadien I-Track de recueillir rapidement et à divers endroits de l'information sur les comportements à risque des utilisateurs de drogues injectables (Agence de santé publique du Canada, 2004). Les données relatives aux tendances

comportementales ainsi obtenues peuvent être triangulées avec d'autres données, ce qui permet d'estimer l'incidence de politiques de prévention nationales, provinciales et locales.

Objectifs de l'évaluation rapide

Les objectifs de toute évaluation rapide dépendront des questions abordées et des types d'information jugés prioritaires. Certaines études ont de nombreux objectifs et abordent tout un éventail d'éléments, comme les tendances et les habitudes de consommation de méthamphétamine et d'autres drogues dans des milieux donnés, les caractéristiques et les besoins des consommateurs de drogues, la disponibilité des services de traitement, les politiques établies et les interventions communautaires, les domaines d'intervention prioritaires, etc. D'autres évaluations rapides sont davantage axées sur des questions comme la conception de messages de prévention ou de réduction des méfaits ciblant des groupes donnés, des comportements à risque ou des problèmes de santé précis parmi des sous-groupes de toxicomanes, par exemple les hommes qui fréquentent des bars et des discothèques pour gays. Les évaluations rapides peuvent en outre être réalisées une seule fois ou répétées au fil du temps pour permettre de suivre l'évolution des tendances et d'examiner les politiques et programmes existants ou nouveaux.

Voici quelques-uns des objectifs prioritaires associés à la consommation de méthamphétamine extraits de la documentation et obtenus des personnes interrogées aux fins du présent rapport :

- estimer la prévalence de la consommation de méthamphétamine ainsi que des problèmes connexes (plans national, régional, municipal);
- déterminer les caractéristiques de la consommation de méthamphétamine au sein d'une communauté ou d'un groupe donné, et cerner des populations cibles aux fins d'interventions prioritaires de prévention et de traitement;
- comprendre l'influence du sexe et de l'origine ethnique sur la consommation de méthamphétamine et les besoins des usagers;
- évaluer l'incidence de la consommation de méthamphétamine sur la santé personnelle, la sécurité de la collectivité et les pratiques des organismes;
- estimer la prévalence des cas de dépression, de tentatives de suicide, d'anxiété, de symptômes psychotiques, ainsi que des comportements colériques et violents chez les consommateurs réguliers de méthamphétamine;
- déterminer si les services de traitement actuellement offerts aux consommateurs de méthamphétamine et les priorités cernées pour améliorer les traitements (p. ex. facilitation de l'accès, formation du personnel, ajout ou expansion des services) sont adéquats;
- comprendre les opinions des toxicomanes relativement à leur consommation de méthamphétamine ainsi que leurs réactions aux messages non traditionnels sur la prévention et le traitement;

- évaluer la nature et l'efficacité des programmes de prévention de la toxicomanie;
- prendre connaissance de la manière dont des collectivités ont réagi à la consommation de méthamphétamine et des leçons qu'elles ont apprises à cet égard;
- définir les principales priorités de divers intervenants;
- évaluer l'incidence des efforts déployés pour réduire l'approvisionnement de méthamphétamine et des médicaments et produits chimiques qui la composent.

Méthodes de collecte et d'analyse de données utilisées dans le cadre d'une évaluation rapide

Les méthodes de collecte et d'analyse de données utilisées pour réaliser une évaluation rapide ne sont pas propres à ce type d'enquête et peuvent être déjà connues de certains lecteurs³. L'évaluation rapide recourt à une variété de méthodes choisies de concert avec les intervenants afin d'atteindre des objectifs précis, et la plupart des études se servent à la fois de données nouvelles ou primaires et de données existantes ou secondaires.

Collecte et examen des données existantes

La collecte et l'examen de données existantes doivent constituer l'une des étapes initiales de tout projet d'évaluation rapide, ce qui permettra d'en fixer les objectifs et d'éclairer les décisions relatives à l'obtention de nouvelles données. La valeur des données existantes sur un sujet particulier sera probablement très variable. Lorsqu'il s'agit de questions de longue date, généralement stables et bien documentées, les données existantes peuvent être relativement exhaustives et utiles pour l'élaboration de politiques et de programmes. En revanche, quand les questions sont nouvelles ou évoluent rapidement, les sources de données risquent d'être plutôt limitées.

Les sources d'information suivantes méritent d'être prises en considération.

Documents de politique relatifs à la prévention et au traitement de la toxicomanie

Ce type de documents présente les cadres nationaux, régionaux, locaux et sectoriels au sein desquels des interventions sont réalisées. Un grand nombre de documents de ce genre peuvent être diffusés, particulièrement lorsque les habitudes et les problèmes de consommation de drogues connaissent une vague de bouleversements rapides, comme c'est le cas pour la méthamphétamine au Canada. Certains des documents les plus importants sont inscrits sur le site Web du Centre canadien de lutte contre l'alcoolisme et les toxicomanies (www.cclat.ca). Des versions révisées et d'autres documents de politique peuvent être obtenus d'organismes

³ On recommande vivement aux lecteurs qui prévoient procéder à une évaluation rapide et qui n'ont pas d'expérience en recherche d'étudier des lignes directrices plus détaillées et, au besoin, de suivre une formation particulière sur l'utilisation de ces méthodes. Ils devraient également demander les conseils de spécialistes lorsque nécessaire.

provinciaux. Les documents sur les politiques et les programmes élaborés en Colombie-Britannique et en Alberta sont d'un intérêt particulier. Un résumé des modifications apportées récemment à diverses politiques relatives à la méthamphétamine, préparé par le personnel du Centre canadien de lutte contre l'alcoolisme et les toxicomanies, se trouve à l'annexe 2.

Statistiques existantes

Les documents de politique peuvent contenir des renseignements statistiques utiles, mais des statistiques sur les saisies de drogues, les arrestations et les condamnations, le prix de la drogue au fil du temps, les hospitalisations dues à la drogue, le nombre de personnes traitées, le nombre de décès attribuables à la drogue, etc., peuvent aussi être obtenues d'organismes fédéraux, provinciaux ou locaux.

Ces statistiques doivent toujours être interprétées avec circonspection, car elles sont souvent incomplètes ou périmées, ou peuvent ne pas convenir à l'objectif visé. Par ailleurs, les changements relevés dans les statistiques officielles ne correspondent pas nécessairement à la réalité. Ainsi, une augmentation du nombre d'arrestations pour possession simple pourrait n'être que le reflet d'un changement dans les politiques des corps policiers ou dans les ressources dont ces derniers disposent, plutôt que d'une augmentation réelle de la consommation de drogues.

À l'heure actuelle, les statistiques relatives à la méthamphétamine sont très limitées et peu accessibles, tout comme les ressources permettant l'analyse des données existantes. De nouvelles ressources sont donc requises afin d'étoffer les statistiques à l'échelle nationale, provinciale et municipale sur les sujets suivants :

- taux d'arrestations pour fabrication, vente et possession illicites de méthamphétamine;
- taux de consommation d'amphétamines par les personnes accusées d'autres délits (en particulier les crimes violents, les entrées par effraction et les vols avec agression);
- importation, exportation et vente (et prescription) de médicaments et de produits chimiques utilisés dans la fabrication de méthamphétamine⁴;
- nombre, type et pureté des échantillons saisis par les services de police de diverses villes;
- démantèlement de laboratoires clandestins;
- prix de la méthamphétamine dans diverses villes;
- hospitalisations dues à la consommation de méthamphétamine (y compris pour psychose);
- décès découlant de la consommation de méthamphétamine;
- admission à des services de traitement pour lesquels la méthamphétamine constitue la principale ou la deuxième substance en cause.

⁴ La Commission des stupéfiants de l'ONU (communiqué de presse du 17 mars 2006) a demandé aux pays membres de fournir ce type d'information pour la pseudoéphédrine, l'éphédrine, l'éthylméthylcétone de pipéronyle, le phényl-1 propanone-2 et toute préparation pharmaceutique contenant ces substances. Le gouvernement du Canada a également inclus le phosphore rouge et l'acide iohydrique à la liste des précurseurs de catégorie A aux termes de la *Loi réglementant certaines drogues et autres substances*, laquelle exige un permis spécial pour l'importation et l'exportation ainsi qu'une tenue de dossier particulière.

Rapports de recherche

Il existe une multitude de documents de recherche sur les divers aspects de la consommation de substances au Canada et dans d'autres pays, et il est possible de télécharger des résumés ainsi que des articles intégraux de diverses bases de données en ligne, comme la base Cork de l'Université de Dartmouth (http://projectcork.org/database_search/index.html). Une liste indexée très utile de plusieurs centaines d'articles de revues se trouve également en ligne (voir Hammer, 2005, à l'annexe 1). Il existe aussi ce qu'on appelle la « littérature grise », c'est-à-dire des rapports de recherche non publiés, qui peut être trouvée avec le concours de spécialistes de l'information, d'intervenants clés et de collaborateurs locaux. Le présent rapport contient des références à quelques travaux de recherche importants sur la méthamphétamine.

Les rapports susceptibles de présenter un intérêt particulier sont ceux axés sur la prévalence et l'incidence de la consommation de méthamphétamine au pays. Un résumé des estimations récentes pour le Canada est inclus à l'annexe 3.

Les rapports du système I-Track seront également dignes d'intérêt (Santé Canada, 2004). Lorsqu'il aura été entièrement mis en œuvre, ce système recueillera de l'information sur les comportements à risque des utilisateurs de drogues injectables de tout le pays, information obtenue dans le cadre d'entrevues et d'analyses sanguines effectuées avec des utilisateurs recrutés par l'entremise de programmes d'échange de seringues, de services de proximité et du bouche à oreille. Les entrevues comportent notamment des questions sur la consommation de diverses drogues (dont la méthamphétamine) par injection ou par d'autres méthodes.

La qualité des travaux de recherche ayant fait l'objet d'un rapport doit être évaluée avec soin, surtout si le rapport n'a pas été soumis à un comité de pairs avant sa publication. Il ne faut pas oublier non plus que certains rapports traitent de situations précises et que les résultats relatifs à une population ou à un milieu donné ne sont pas automatiquement applicables aux autres.

Rapports d'organisations non gouvernementales (ONG)

Les rapports de divers centres de traitement et d'organismes et regroupements communautaires peuvent décrire leurs activités et programmes et révéler leurs préoccupations et leurs solutions relativement à des problèmes précis, comme la consommation de méthamphétamine. Même si c'est peu probable, ces documents peuvent également fournir de l'information sur l'efficacité d'interventions en cours.

Des rapports d'ONG du Canada sur la méthamphétamine peuvent parfois être trouvés à l'aide de moteurs de recherche comme Google ou encore par l'intermédiaire d'intervenants locaux.

Rapports médiatiques

Certains journalistes font tous les efforts possibles pour recueillir et rapporter de l'information fiable sur la consommation de drogues ainsi que sur les politiques et les programmes à cet égard. Toutefois, certains rapports dramatisent la toxicomanie et omettent de replacer les événements dans leur contexte.

Sources de données nouvelles

Statistiques d'organismes

Certaines statistiques sur les saisies de drogues, les arrestations et les condamnations, le prix de la drogue au fil du temps, les hospitalisations dues à la drogue, le nombre de personnes traitées, le nombre de décès attribuables à la drogue, etc., peuvent être obtenues d'organismes fédéraux, provinciaux ou locaux. Cependant, il est possible qu'elles ne conviennent pas parfaitement aux objectifs particuliers qui sont visés, surtout en ce qui concerne la consommation et l'abus de drogues précises, comme la méthamphétamine.

De nouvelles statistiques devront être obtenues pour tout projet comportant la recherche et le dénombrement de cas et d'autres techniques d'estimation (voir plus loin). Il arrive que des services de police, des centres de traitement, le personnel d'organismes sociaux ou de salles d'urgence, des coroners et d'autres personnes témoins d'une variété d'événements liés à la drogue acceptent de recueillir de nouvelles données, ne serait-ce que pour la durée de l'étude d'évaluation rapide. Des ressources humaines et financières supplémentaires pourraient alors être requises, et les frais afférents devront donc être pris en compte au moment de la planification.

Recherche et dénombrement de cas⁵

Dans les petites communautés, il peut être possible de dénombrer tous les cas connus par certains types d'organismes (centres de traitement, police, organismes de santé ou de services sociaux, etc.) en réalisant un recensement sur une journée ou sur une période plus longue. Cette technique révèle directement la prévalence de la consommation de drogues dans la collectivité et peut mettre en lumière des tendances importantes si elle est répétée. On pourrait également effectuer des dénominvements dans des collectivités plus importantes, mais les frais qu'il faudrait alors engager pourraient être prohibitifs.

Enquêtes démographiques

Ces enquêtes servent à estimer la prévalence de comportements précis chez les adultes de la collectivité, les enfants des écoles primaires et secondaires, les étudiants et d'autres populations qu'on peut joindre par téléphone ou par la poste ou à qui l'on peut remettre un questionnaire à remplir immédiatement. Les méthodes de ce genre ont leurs avantages et leurs limites. Elles sont efficaces pour obtenir de l'information sur de vastes échantillons représentatifs, mais leur valeur est parfois compromise par des taux de réponse faibles, la sous-déclaration et la sous-représentation de groupes à risques élevés, comme les gros consommateurs d'alcool ou d'autres drogues et les personnes ayant peu de stabilité sociale.

Certaines des principales enquêtes démographiques nationales et locales comprenant des questions relatives à la méthamphétamine ont été terminées et ont fait l'objet d'un rapport (voir annexe 3); toute évaluation rapide devrait inclure l'examen de ces documents et des nouvelles enquêtes.

⁵ Selon les lignes directrices de l'ONUDC, il s'agit d'une technique d'estimation.

En raison surtout des contraintes de temps et des coûts élevés, les enquêtes démographiques ne sont habituellement pas considérées comme des formes d'évaluation rapide. Toutefois, du moins en principe, des enquêtes réalisées auprès d'élèves ou d'étudiants inscrits à des cours précis pourraient être réalisées à peu de frais et analysées assez rapidement, notamment si le questionnaire est bref, voire lisible par ordinateur, et si le plan d'analyse est simple. La difficulté consisterait cependant dans certains cas à convenir d'un moment où les participants pourraient répondre aux questions. En outre, pour ce qui est des élèves, il pourrait être nécessaire d'obtenir la permission du conseil scolaire et des parents, ce qui peut être long.

Entrevues auprès de consommateurs de drogues et d'ex-toxicomanes

Dans divers milieux, les consommateurs de drogues et les ex-toxicomanes sont susceptibles de fournir des renseignements utiles sur divers aspects de l'usage de substances et peuvent même constituer la seule source pour certains types d'information, comme les habitudes de consommation, les comportements à risque, les caractéristiques des usagers et leurs motivations. Bien des évaluations rapides ont recours à ce genre d'entrevue.

En ce qui a trait aux techniques d'entrevue, il existe de nombreux guides en ligne et en version papier qui facilitent l'élaboration des questions et la réalisation des entrevues et qui sont généralement applicables à celles effectuées avec des consommateurs de drogues ou d'ex-toxicomanes, à la condition toutefois qu'on évite d'interviewer une personne sous l'influence d'une substance ou en sevrage. Les lignes directrices de l'ONUDC relatives aux évaluations et interventions rapides insistent sur l'importance de ce qui suit pour les intervieweurs :

- établir une bonne communication et des liens;
- ne pas porter de jugement;
- être attentifs aux signaux verbaux et non verbaux;
- poser des questions opportunes afin d'examiner des enjeux nouveaux;
- guider le répondant tout au long de l'entrevue;
- s'adapter à la situation.

La documentation consultée aux fins du présent projet et les entrevues réalisées avec des informateurs clés révèlent que les sujets qui suivent devraient être abordés dans les entrevues auprès d'usagers actuels et d'ex-consommateurs de méthamphétamine :

- caractéristiques démographiques (âge, sexe, origine ethnique);
- caractéristiques sociales (situation d'emploi, conditions de logement);
- habitudes et préférences de consommation (méthamphétamine et autres drogues);
- autres comportements à risque (partage de seringues/d'aiguilles, relations sexuelles non protégées);
- motivations qui sous-tendent la consommation de méthamphétamine ou d'autres drogues;
- situations dans lesquelles la méthamphétamine ou d'autres drogues sont utilisées;
- effets positifs et négatifs de la consommation de méthamphétamine ou d'autres drogues;
- conscience des risques;
- motivation au changement;
- motivation au traitement et connaissance des diverses options offertes;

- obstacles perçus au traitement;
- opinion sur les répercussions des politiques et des programmes actuels, nouveaux ou proposés;
- arrestations liées à la drogue, admissions en traitement et hospitalisations au cours d'une période donnée (permet d'évaluer le nombre de toxicomanes à l'aide de l'*analyse par multiplicateur* [voir plus loin]);
- arrestations liées à la drogue, admissions en traitement et hospitalisations parmi les amis et connaissances qui consomment de la drogue (permet d'évaluer le nombre de toxicomanes à l'aide de *techniques de nomination* [voir plus loin]).

Les rapports mentionnés à l'annexe 3 fournissent des exemples de questions sur ces sujets et bien d'autres. Des questions détaillées sur les comportements à risque sont incluses dans le questionnaire élaboré pour le système I-Track (Santé Canada, 2004).

Entrevues avec des informateurs clés

Les informateurs clés ont des connaissances particulières en raison de leur travail ou de leur statut dans la collectivité. Il s'agit notamment de professionnels de divers organismes et secteurs (politiques, application de la loi, traitement, religion, éducation, médias, etc.), de dirigeants communautaires et d'aînés ainsi que de toxicomanes, d'ex-consommateurs de drogues et d'autres personnes étroitement liées à un milieu particulier de la drogue (p. ex. parents de jeunes toxicomanes, propriétaires de discothèques, organisateurs de partys raves, travailleurs de rue ou de proximité), qui peuvent tous fournir de l'information et une opinion pertinentes sur des questions d'intérêt. Les personnes ayant des liens très étroits avec le milieu de la drogue pourraient même être prêtes à agir comme « travailleurs du milieu sur le terrain » et à servir d'observateurs pour l'équipe de recherche afin de trouver, de recruter et d'interviewer des personnes dont le cas présente un intérêt particulier (voir plus loin).

Une étude réalisée en Australie (Vincent et coll., 2000) constitue un bon exemple d'évaluation rapide de la consommation d'amphétamines. Cette enquête comportait des entrevues individuelles et en groupe avec plus de 200 informateurs clés provenant d'une variété de domaines : fournisseurs de traitements, préposés de programmes d'échange de seringues, policiers, personnel des tribunaux, gays et lesbiennes, organismes autochtones, personnel infirmier en santé communautaire, médecins, travailleurs du sexe, camionneurs, usagers actuels ou ex-consommateurs d'amphétamines.

Les points à aborder avec les divers informateurs clés découlent des objectifs de l'étude, mais incluent généralement l'obtention d'opinions sur les tendances relatives à la nature, à l'ampleur et aux conséquences des problèmes en cause, la pertinence des interventions existantes et les priorités en vue d'une innovation. Ces points acquièrent une importance particulière à la lumière des préoccupations que suscite actuellement la méthamphétamine.

Les questions posées aux informateurs clés dans le cadre d'une étude sur la méthamphétamine réalisée à Edmonton (Goldblatt, 2004) sont incluses dans un rapport que l'on peut consulter en ligne à :

<http://www.edmonton.ca/CityGov/CommServices/SaferCitiesReportOnCrystalMethFebruary04.pdf> (en anglais seulement) (consulté en mars 2006).

Parmi les sujets abordés au cours des entrevues avec les informateurs clés dans le cadre de l'étude australienne mentionnée précédemment, signalons la nature et l'ampleur de la consommation d'amphétamines dans la région, l'existence et la nature de sous-groupes d'utilisateurs, les raisons qui sous-tendent cette consommation, les modes d'administration, la témérité et la criminalité associée à la consommation, les problèmes auxquels doivent faire face les amphétaminomanes et la disponibilité de services à l'intention des utilisateurs (Vincent et coll., 2000, p. 422). On a également demandé à ces intervenants de commenter l'information obtenue d'autres sources.

Le recours pour cette étude à des informateurs clés nombreux et issus de milieux fort variés a non seulement permis de prendre connaissance d'un éventail de positions sur la question en cause, mais a également suscité de l'enthousiasme pour le projet et un sentiment de participation. Les auteurs de l'étude rapportent également que bien des personnes consultées se sont montrées satisfaites qu'on s'intéresse enfin à la consommation d'amphétamines et que certaines ont fait des efforts considérables pour fournir des statistiques aux chercheurs et les diriger vers d'autres informateurs clés.

Groupes de discussion

Un groupe de discussion réunit des personnes interviewées collectivement en raison de leurs expériences, de leurs compétences, de leurs connaissances ou de leurs antécédents communs. Ces groupes permettent d'obtenir rapidement beaucoup d'information, de cerner et d'examiner les convictions, les perceptions et les comportements, et de susciter de nouvelles pistes de recherche. (OMS, Rapid Assessment and Response Technical Guide, 2003).

Les groupes de discussion sont abondamment utilisés pour les évaluations rapides. Ceux qui réunissent des toxicomanes et des personnes ayant une connaissance approfondie des milieux locaux de la drogue sont susceptibles de fournir des renseignements utiles sur une variété de sujets, comme la nature et l'importance perçue des problèmes associés à des drogues précises, les normes et les pratiques des divers groupes ainsi que les facteurs qui sous-tendent l'usage de drogues. Les groupes auxquels participent d'autres intervenants communautaires peuvent susciter des idées de politiques et d'interventions. Il est en outre possible de former des groupes de discussion pour passer en revue et évaluer l'information recueillie dans le cadre d'une évaluation rapide (Vincent et coll., 2000).

L'apport réel d'un groupe de discussion dans un contexte donné dépend des personnes qui le composent, idéalement choisies en fonction du type d'information recherchée. On recommande généralement une *sélection dirigée*, où sont invitées à prendre part à la discussion des personnes ayant des caractéristiques précises ou pouvant fournir des renseignements particuliers. Ainsi, si l'objectif visé consiste à en apprendre davantage sur les effets des mesures prises pour réduire l'approvisionnement de méthamphétamine par la restriction de la vente des produits chimiques qui la composent, il serait souhaitable que le groupe de discussion soit formé de consommateurs de méthamphétamine plutôt que de personnes chargées de rédiger ou de mettre en application la nouvelle réglementation à cet égard. Des exemples de questions soumises à un groupe de

discussion sont inclus dans le rapport sur l'usage de méthamphétamine à Edmonton mentionné précédemment (Goldblatt, 2004).

L'apport des groupes de discussion dépend également des compétences de leur animateur; elles sont définies dans plusieurs des documents mentionnés en annexe. Des lignes directrices utiles sur la tenue de tels groupes peuvent en outre être trouvées à l'aide de Google ou d'autres moteurs de recherche sur Internet.

Accès aux toxicomanes et aux informateurs clés

Des personnes qui seraient de bons candidats pour une entrevue pourraient néanmoins être difficiles à joindre ou refuser de fournir de l'information pertinente et fiable, en particulier lorsqu'elles se livrent à des activités illégales comme la prostitution ou le trafic et la consommation de drogues illicites. En outre, certains professionnels pourraient aussi être difficiles à contacter ou se montrer réticents pour diverses raisons à discuter avec des chercheurs.

Il existe bien des méthodes pour trouver des participants à interviewer, et les informateurs clés sont d'une aide précieuse pour ce qui est de déterminer la meilleure façon de s'y prendre. On peut communiquer avec des professionnels directement ou indirectement par l'entremise d'organismes ou d'associations professionnelles et envisager la distribution de prospectus et d'avis ou la présentation d'exposés à des réunions de professionnels.

L'expérience internationale révèle qu'il existe des différences substantielles entre les types de consommateurs de drogues (étudiants, clients de discothèques ou de bars, participants à des partys raves, professionnels, gays et lesbiennes, musiciens, personnes de diverses origines ethniques, etc.) et que des méthodes distinctes doivent être employées pour recruter des participants au sein des divers groupes. Dans l'étude australienne mentionnée précédemment, la recherche de volontaires ayant consommé des amphétamines à au moins six reprises au cours des six mois précédents a été faite par l'entremise d'avis publiés dans un magazine lu par les gens de la rue, distribués près de bars et de discothèques populaires, affichés sur les babilards d'universités et laissés dans des magasins, des hôtels, des boîtes de nuit, des stations-service, des bars situés dans des secteurs donnés, des centres d'aide sociale, des cabines téléphoniques ciblées, des centres d'échange de seringues, des centres de santé communautaire, des cliniques de traitement des MTS ainsi que sous les essuie-glaces de voitures stationnées dans des quartiers précis. D'autres consommateurs ont été aiguillés par des informateurs clés ou par d'autres participants aux entrevues; dans ce dernier cas, l'« aiguilleur » recevait 20 \$ par groupe de cinq personnes se présentant à une entrevue : c'est ce qu'on appelle parfois l'échantillonnage par réseau (voir plus loin). Larance et ses collaborateurs ont recouru pour leur étude (2005) à d'autres méthodes de ce genre ainsi qu'à des cyberforums pour communiquer avec des consommateurs de substances visant à améliorer la performance ou l'image corporelle. Il s'agissait d'un projet particulièrement difficile compte tenu de la nature délicate de la question en cause. L'anonymat et la confidentialité étaient des critères particulièrement importants pour les utilisateurs de substances liées à la performance et, comme certains se montraient méfiant à l'égard de la recherche en général, il a fallu les convaincre que l'objectif visé n'était ni de les stigmatiser davantage, ni de les dénoncer aux autorités.

Une évaluation rapide de la consommation de méthamphétamine réalisée en Californie (Gibson, Leamon et Flynn, 2002) conclut que cette drogue est populaire chez les personnes qui font un métier monotone, répétitif et épuisant, notamment les couvreurs, les routiers, les travailleurs à la chaîne, les fonctionnaires permanents, les travailleurs agricoles migrants, les employés des postes, les coiffeurs et les travailleurs du sexe. Pour des évaluations rapides dans d'autres domaines, il serait donc utile de chercher à interviewer des membres de ces groupes.

En règle générale, les entrevues avec des toxicomanes locaux sont réalisées dans des cafés, des bars, des discothèques, des parcs, des centres commerciaux ou les bureaux d'organismes communautaires. Il arrive parfois que les participants soient dédommagés pour leur temps et leurs dépenses. Dans l'étude australienne, les personnes rencontrées ont reçu 20 \$ en reconnaissance de la valeur de leur temps et de l'information qu'elles ont fournie ainsi que pour rembourser leurs frais de déplacement et d'appel; celles qui ont pris part à l'étude de Larance et coll. ont quant à elles été payées 50 \$.

La recherche de participants devrait tenir compte de la variété des horaires de travail des membres du groupe ciblé. C'est particulièrement important pour les études axées sur la consommation de méthamphétamine, car l'usage de cette drogue peut être courant chez les travailleurs de quarts ou chez ceux qui occupent un poste exigeant, où la pression est forte et les heures, longues (Gibson et coll., 2002). Il importe également de ne pas oublier que certaines personnes qui se trouvent à un endroit donné à un certain moment ne sont que de passage; dans certains cas, un critère lié à la résidence pourrait être de rigueur si l'objectif visé consiste à brosser le tableau de la situation pour la population locale.

Sélection des personnes à interviewer

Tout projet qui inclut des entrevues, surtout celles avec des consommateurs de drogues et d'ex-toxicomanes, implique de choisir avec soin les personnes à interroger. Un échantillonnage est nécessaire lorsque la population étudiée est trop importante pour que tous ses membres soient rencontrés. Cependant, en l'absence d'une liste ou d'un registre d'interviewés potentiels⁶, il pourrait être impossible d'établir un échantillon réellement représentatif. Pour y parvenir, il faut en outre savoir déterminer la taille de l'échantillon requis et utiliser des méthodes de recherche qui pourraient être peu pratiques compte tenu du temps et des ressources disponibles pour l'évaluation rapide. Diverses méthodes permettent toutefois de trouver promptement des personnes théoriquement représentatives de la population ciblée et en mesure de fournir de l'information pertinente.

Voici les principales méthodes d'échantillonnage utilisées pour les évaluations rapides. Dans tous les cas, il pourrait être utile d'intégrer une composante de sélection aléatoire lorsqu'il est possible d'interroger diverses personnes. Il serait certainement préférable d'agir ainsi que de se limiter à rencontrer uniquement les personnes jugées les plus intéressantes ou les plus susceptibles de coopérer.

⁶ Une telle liste peut exister si les candidats sont recrutés parmi la clientèle de centres de traitement, les détenus ou les personnes arrêtées au cours d'une période donnée.

Échantillonnage dirigé

Ce processus exige la sélection de candidats susceptibles de fournir des renseignements précis ou de donner un point de vue original sur des questions particulières, y compris celles qui surgissent au cours de l'étude. Par exemple, si l'on apprenait que certaines discothèques ont une politique très stricte en matière de consommation de drogues, il faudrait chercher à interviewer des personnes qui les fréquentent ainsi que leur propriétaire et leur personnel.

Échantillonnage opportuniste ou « de commodité »

Ce processus implique la réalisation d'entrevues avec des personnes accessibles et consentant à se faire interroger, dont par exemple les personnes qui assistent à une réunion sur un sujet donné ou qui répondent à une demande de volontaires pour des entrevues. Son avantage réside dans le fait qu'un petit nombre de participants pourrait suffire à confirmer qu'un comportement donné existe (p. ex. ajout de méthamphétamine à des joints de cannabis) ou qu'un événement particulier s'est produit (p. ex. hausse du prix de la méthamphétamine après la fermeture d'un laboratoire clandestin local). Son inconvénient tient au fait que les chercheurs n'ont aucun contrôle réel sur l'échantillon et peuvent ainsi ne pas être en mesure de déterminer si les événements et les comportements rapportés sont également applicables à d'autres groupes.

Échantillonnage par réseau, en boule de neige ou en chaîne

Ce processus suppose que les personnes interrogées en premier sont invitées à présenter les chercheurs à d'autres membres de leur réseau, à qui l'on demande la même chose après les avoir interviewés. Le processus se termine lorsqu'aucun nouveau candidat ou aucune information nouvelle ne peut être trouvé. Cette méthode est particulièrement appropriée lorsque les répondants appartiennent à un groupe marginalisé et stigmatisé comme les hommes bisexuels, qui sont difficiles à reconnaître et à approcher pour les chercheurs. Cependant, il peut être particulièrement malaisé de trouver des contacts initiaux et des candidats au sein de certaines populations.

Cette technique a également pour inconvénient qu'il n'est pas possible de déterminer si l'échantillon final est représentatif et qu'il se peut que celui-ci soit plus homogène que la population dans son ensemble, ce qui pourrait se produire lorsque, par exemple, les participants initiaux sont plus âgés que la moyenne de la population ciblée et connaissent donc surtout d'autres personnes plus âgées. En outre, les chercheurs doivent s'en remettre aux personnes interviewées pour expliquer les objectifs de l'étude et pour inciter leurs connaissances à prendre part à une entrevue.

Échantillonnage par grappes

Lorsque les candidats sont répartis sur un vaste territoire, il peut être malaisé de sélectionner un échantillon de chaque région ou emplacement (p. ex. discothèque), mais s'il est possible de cerner des secteurs ou des endroits qui sont, dans l'ensemble, représentatifs de la population ciblée, on pourra y procéder à l'échantillonnage.

Échantillonnage par quotas

Avec cette technique, les intervieweurs sont tenus de trouver et de questionner un nombre prédéterminé de personnes présentant des caractéristiques précises, par exemple 20 lesbiennes clientes d'une certaine discothèque ou 20 hommes de 18 à 25 ans se trouvant dans le centre-ville en fin de soirée. Le nombre de candidats est choisi de façon à fournir suffisamment de données pour les analyses planifiées.

Photographie et vidéo

Ces méthodes ont jusqu'ici été peu employées pour les évaluations rapides, mais elles peuvent être utiles à titre d'aide-mémoire ou pour « prendre des notes visuelles » et rendre possible une analyse subséquente approfondie. Elles peuvent même servir à des fins de sensibilisation. Toutefois, certains sujets risquent de s'opposer à ce qu'on les photographie ou les filme, et l'utilisation qui est faite des photos et vidéos pourrait nuire aux personnes et aux populations étudiées.

Observations

L'observation directe des comportements associés à la toxicomanie constitue le moyen le plus naturel de se renseigner sur diverses questions d'intérêt. Les occasions d'observer les comportements peuvent survenir à l'improviste au cours du processus de recrutement de candidats, mais il peut arriver que des séances d'observation planifiées et structurées dans divers contextes soient appropriées. Dans de tels cas, il importe d'établir pour les observateurs une structure de consignation de ce qu'ils constatent.

La cartographie (voir plus loin) et les entrevues avec des toxicomanes et d'autres informateurs clés peuvent faciliter la prise de décisions quant aux endroits où procéder aux observations et à ce qu'il faut observer.

Voici quelques exemples de comportements observables pouvant présenter un intérêt pour les évaluations rapides portant sur la méthamphétamine :

- mode de consommation;
- partage de matériel d'injection;
- comportements agressifs suivant la consommation ou en période de sevrage;
- façon dont des tiers (autres toxicomanes, pairs non toxicomanes, personnel de bars ou de discothèques, organisateurs de partys raves, policiers, travailleurs de la santé) interviennent auprès de la personne droguée.

Parmi les problèmes à envisager lorsqu'une évaluation rapide inclut des observations, mentionnons les façons de réduire au minimum les idées préconçues des observateurs, les risques pour la sécurité de ces derniers ainsi que la manière dont ils doivent interagir avec les sujets. Par exemple, comment les observateurs expliqueront-ils leur présence? Auront-ils à interagir avec les sujets?

Analyse des données

Cartographie

Cette technique n'est pas couramment utilisée, mais il s'agit d'un outil présentant un certain potentiel aux fins de la planification du travail sur le terrain et de l'analyse de données. La cartographie recourt à divers éléments graphiques (cartes, croquis et photographies) afin de recueillir des données illustrant divers aspects du milieu dans lequel les gens vivent, de présenter et de comprendre des données ainsi que de planifier des interventions et des activités. On peut cartographier des espaces, des réseaux, des entités et même la répartition d'événements ou d'activités. La cartographie a pour avantage d'être réalisable avec des personnes de tous âges, quel que soit leur degré d'alphabétisation ou de connaissance de la recherche. Elle facilite l'établissement d'une vision commune entre l'équipe chargée de l'évaluation rapide et les membres de la collectivité, et cerne les domaines que devraient cibler ou déceler les interventions au sein de la communauté (OMS, *Rapid Assessment and Response Technical Guide*, 2003). Des cartes indiquant les points de concentration de la consommation de drogues pourraient s'avérer particulièrement utiles à la planification d'interventions.

Le *HIV/AIDS Rapid Assessment Guide* préparé pour le ministère du Développement international des États-Unis (voir la liste des ressources Internet) fournit de plus amples renseignements ainsi que quelques exemples de cartographies en matière de prévention du VIH/sida.

Méthodes d'estimation

Les estimations relatives à la prévalence de l'usage et de l'abus de drogues particulières ainsi que des problèmes connexes sont essentielles à l'élaboration de politiques et de programmes, et diverses méthodes ont été conçues pour les établir à l'aide de données existantes ou de nouvelles données faciles à obtenir assez rapidement. Comme ces méthodes exigent toutes des compétences techniques, il est fortement recommandé de consulter des spécialistes. Ces derniers doivent cependant comprendre que l'objectif d'une évaluation rapide n'est pas d'avoir des estimations ultraprecises, mais bien de cerner l'ampleur d'un problème selon une marge d'erreur raisonnable, par exemple de déterminer s'il y a quelques centaines ou plusieurs milliers de personnes qui consomment régulièrement de la méthamphétamine⁷.

S'il faut des estimations pour une grande région ou pour l'ensemble du pays, elles pourraient être calculées pour des villes représentatives selon les mêmes méthodologies, les résultats servant par la suite à extrapoler un éventail d'estimations pour la région ou le pays. Cependant, au moment de planifier les interventions, il importe de garder à l'esprit les différences entre les régions et les villes et de tenir compte des distinctions substantielles entre les divers quartiers.

1. Analyse par multiplicateur

S'il est possible de présumer que la proportion de personnes au sein d'une population donnée qui vivent certaines situations (p. ex. admissions en traitement, arrestations, hospitalisations, décès)

⁷ Un éducateur-chercheur chevronné rencontré dans le cadre du présent projet a expliqué qu'aux fins d'une évaluation rapide, les estimations utiles peuvent généralement être effectuées « de façon approximative ».

est constante au fil du temps, l'information relative aux risques que ces situations se produisent et au nombre de personnes qui en feront l'expérience peut alors être utilisée pour estimer le nombre de cas dans l'ensemble de la population.

Par exemple, si des études de cohortes prospectives réalisées dans la collectivité auprès d'échantillons d'habitues de la méthamphétamine laissent supposer que 20 p. 100 d'entre eux (ou un sur cinq) sont susceptibles de se faire traiter au cours de l'année qui suit et que dans une année donnée, les programmes locaux de traitement ont admis 200 habitues, on peut estimer que le nombre d'usagers de cette substance au sein de la collectivité est de 200 multiplié par 5, soit 1000 personnes. Dans ce cas précis, le chiffre « 5 » constitue un « multiplicateur » dérivé de façon empirique.

Ce sont des analyses par multiplicateur qui ont servi à estimer le nombre de personnes qui consomment de la méthamphétamine ou en dépendent dans certaines parties et dans l'ensemble de l'Australie (McKetin et coll., 2005). Dans ce cas précis, les multiplicateurs étaient issus d'une enquête auprès d'habitues de la méthamphétamine de Sydney. Les événements considérés étaient les admissions en traitement, les hospitalisations et les arrestations. Les données relatives au nombre réel de ces événements survenus au cours de la période étudiée ont été tirées de bases de données régionales et nationales comportant de l'information au sujet de la consommation de méthamphétamine.

2. Technique de nomination

Pour cette méthode, le multiplicateur qui permet d'estimer la taille de la population ciblée n'est pas obtenu par observation directe (comme ci-dessus), mais bien fondé sur l'information fournie par les consommateurs de drogues eux-mêmes. Ainsi, on pourrait demander à ces derniers de compter les personnes de leur connaissance qui consomment de la drogue, puis d'indiquer quelle proportion d'entre elles ont communiqué avec un service de counseling ou un centre de traitement au cours d'une période donnée. Les proportions ainsi établies peuvent ensuite servir de multiplicateur afin d'extrapoler, à partir de données empiriques sur les admissions en traitement, diverses estimations sur le nombre de toxicomanes au sein de la collectivité.

3. Recensement par capture et recapture

Cette technique est plus complexe et peut exiger un temps et des ressources considérables. Dans certains cas, il sera difficile d'avoir accès aux données, surtout au nom des personnes hospitalisées ou admises en traitement.

Cette méthode exige de trouver des sujets qui paraissent sur au moins deux « registres » d'organismes distincts (registre des arrestations d'un service de police impliquant des consommateurs de méthamphétamine, hospitalisations dues à une surdose de méthamphétamine ou à des complications connexes, usagers admis en traitement, etc.). Si l'on présume que les registres sont distincts (c.-à-d. qu'il est inscrit sur un registre n'a aucune incidence sur la possibilité de l'être sur un autre), une formule simple permet d'estimer la taille de la population d'usagers de méthamphétamine en comparant le nombre de cas consignés dans chaque registre au nombre de cas qui paraissent dans plus d'un (page 16 des lignes directrices de l'ONUDC).

Toutefois, si les registres étaient corrélés de façon positive ou négative et que les personnes arrêtées étaient plus ou moins susceptibles que les autres de se faire traiter, cette méthode sous-estimerait ou surestimerait la taille de la population ciblée au sein de la collectivité, ce qui peut être corrigé à l'aide de techniques statistiques complexes qui dépassent la portée du présent document.

Synthétisation et compilation des résultats

Aux fins d'une évaluation rapide, les données quantitatives sont généralement synthétisées à l'aide de tableaux statistiques, de graphiques, de tabulations recoupées et de statistiques simples et descriptives, qui sont tous faciles à comprendre sans formation spécialisée. Les analyses multivariées plus complexes ne sont pas aussi courantes dans les évaluations rapides; de plus, leur réalisation et leur interprétation exigent davantage de compétences.

Les données qualitatives peuvent être synthétisées et analysées de diverses manières, et il ne faut pas se laisser intimider par leur richesse potentielle. La première étape consiste à cerner les grands thèmes et les variations, dont il est ensuite possible d'évaluer l'importance relative en calculant la fréquence à laquelle ils reviennent dans les entrevues, les groupes de discussion ou les observations. Cependant, il faut garder à l'esprit les possibilités de biais inhérentes à l'échantillonnage. Ces données peuvent également être analysées de façon exhaustive par des personnes spécialement formées qui ont accès à un logiciel d'analyse de données textuelles. Diverses approches en matière d'analyse de données qualitatives dans le cadre d'évaluations rapides se trouvent dans le document *Rapid Assessment and Response Technical Guide*, de l'Organisation mondiale de la Santé (voir la liste des ressources Internet).

La *triangulation* est une technique d'analyse importante aux fins d'une évaluation rapide. Il s'agit du processus continu de collecte et de contre-vérification d'information tout au long du processus d'évaluation et d'intervention rapides. Par la combinaison de diverses méthodes et sources de données, elle permet de vérifier les résultats par recouplement avant d'en tirer des conclusions et de déceler les contradictions, les conflits ou les consensus entre les sources de données (Organisation mondiale de la Santé, 2003).

La triangulation peut servir à confirmer des renseignements, à mettre en lumière certains aspects du sujet à l'étude et à remettre en question l'interprétation des éléments de preuve. Voici quelques exemples hypothétiques d'avantages de la triangulation aux fins d'une évaluation rapide portant sur la consommation de méthamphétamine :

- confirmer par des observations la validité des rapports selon lesquels la consommation de méthamphétamine est courante pendant les partys raves;
- obtenir, grâce à des entrevues avec des usagers de méthamphétamine, un point de vue autre que celui de policiers ou de pharmaciens sur l'incidence des mesures visant à réduire l'approvisionnement;
- découvrir, au moyen d'entrevues et de groupes de discussion avec des personnes qui s'injectent de la méthamphétamine et d'autres drogues, que peu d'entre elles ont subi un test de dépistage du VIH, ce qui remettrait en question les estimations extrapolées du nombre de cas rapportés.

De bons exemples de triangulation à l'aide de diverses sources de données se trouvent dans un rapport sur l'évaluation rapide de l'incidence de la pénurie d'héroïne en Australie (Degenhardt, Day et Hall, 2004).

Facteurs contribuant à la valeur d'une évaluation rapide

Les évaluations rapides visent à fournir de l'information pouvant servir à concevoir ou à améliorer des politiques, des programmes et d'autres initiatives de réduction des méfaits associés à un problème précis, comme la consommation de méthamphétamine. Voilà pourquoi il importe de veiller à ce qu'elles soient réalisées à l'aide de méthodes appropriées de collecte et d'analyse de données, comme celles présentées précédemment. Malgré tout, d'autres facteurs influeront sur leur utilité et leur incidence.

Participation de nombreux intervenants

Une variété de sources peuvent être à l'origine d'un projet d'évaluation rapide, comme des organismes nationaux, régionaux ou locaux ou encore des regroupements existants ou nouveaux dans les domaines de la santé publique, de l'application de la loi, des services sociaux ou autres. Cependant, l'utilité et l'incidence d'une évaluation rapide seront rehaussées par la consultation d'intervenants provenant de divers secteurs, surtout aux étapes de la planification et des discussions relatives aux répercussions.

En ce qui concerne les projets d'évaluation rapide sur la toxicomanie, les principaux intervenants seront généralement des fournisseurs de services sociaux, de traitement et de santé, des policiers, des fonctionnaires, des responsables de politiques et des dirigeants communautaires. Toutefois, il est préférable de consulter un éventail d'intervenants aussi vaste que possible, comme l'a fait l'équipe sud-australienne mentionnée précédemment (Vincent et coll., 2000), qui a non seulement communiqué avec les intervenants mentionnés ici, mais aussi avec des travailleurs du sexe, des camionneurs, des usagers actuels et d'ex-consommateurs d'amphétamines.

Création d'un comité consultatif

De nombreux intervenants pourraient ne participer au projet d'évaluation rapide qu'à titre d'informateurs clés à l'étape de la collecte de données, mais il importe d'inviter un certain nombre d'intervenants qui manifestent un intérêt pour un sujet comme la consommation de méthamphétamine à faire partie d'un comité consultatif, surtout s'ils ont accès ou peuvent faciliter l'accès à des données existantes ou nouvelles, ou s'ils sont en mesure de prendre d'importantes décisions relativement à des politiques ou à des programmes ou d'exercer une influence à cet égard.

Si les membres du comité consultatif sont peu au fait des concepts et des méthodes applicables aux évaluations rapides, il faut commencer par faire un survol de ces questions et peut-être même leur offrir quelques séances de formation, possiblement données par des experts-conseils, sur l'ensemble ou une partie des points traités dans le présent document à un niveau élémentaire ou plus en profondeur à partir des lignes directrices de l'ONUDC ou de l'OMS et d'autres ressources Internet mentionnées à l'annexe 1. Une évaluation des besoins de formation devrait

donc être effectuée au tout début du processus, car il est primordial de s'assurer que les membres du comité comprennent la portée et les limites d'une évaluation rapide et qu'ils ont des attentes现实的. Une formation plus poussée sur l'utilisation de méthodes données pourrait en outre être nécessaire aux membres du comité ou aux autres intervenants qui prendront part à la collecte et à l'analyse des données.

Les membres du comité consultatif doivent absolument comprendre en peu de temps les méthodes d'évaluation rapide et établir un consensus quant aux objectifs de projets précis. Au besoin, on pourra faciliter le processus en recourant à un expert-conseil chevronné.

Définition d'objectifs clairs

Il peut arriver que les premiers échanges avec les intervenants révèlent qu'il n'est pas nécessaire d'effectuer une évaluation rapide et qu'il faudrait plutôt accorder la priorité à d'autres initiatives, notamment en présence des constats suivants :

- des politiques ont déjà été grandement modifiées et des décisions importantes ont été prises concernant les programmes sans qu'il soit possible de les modifier;
- il est peu probable que les résultats aient une incidence sur les engagements actuels à prendre certaines mesures ou à ne rien faire;
- on ignore s'il faut de l'information supplémentaire pour prendre des décisions relatives aux programmes ou aux politiques.

Cependant, dans de telles circonstances, les résultats d'une évaluation rapide pourraient tout de même servir à évaluer des mesures déjà en place et à appeler au changement. Ces objectifs pourraient bénéficier de l'appui de certains intervenants, y compris ceux qui ne sont pas convaincus que l'évaluation rapide favoriserait immédiatement la modification des programmes ou des politiques.

Toutefois, lorsqu'il est évident que des renseignements additionnels sont nécessaires pour éclairer la prise de décisions relatives aux programmes et aux politiques, il faut avoir des attentes现实的 envers toute évaluation rapide proposée et veiller à ce que les objectifs visés soient clairement définis dès le début, car ils auront une incidence sur les méthodes utilisées et permettront une meilleure analyse des données.

Des exemples d'objectifs à viser avec une évaluation rapide concernant la méthamphétamine sont fournis en introduction et, tout comme d'autres objectifs semblables associés aux problèmes découlant de l'abus d'autres substances, pourraient être débattus à l'étape de la planification. Il faut malgré tout envisager d'autres objectifs; ceux qui sont retenus doivent correspondre aux besoins d'information des décideurs clés et être现实的 et atteignables compte tenu de la durée de l'étude et des ressources disponibles.

Comme d'autres points à examiner risquent d'être mis en lumière au cours de l'évaluation rapide, il est préférable, en particulier pour la recherche qualitative, d'adopter une approche inductive pour la collecte et l'analyse des données, approche selon laquelle les questions à étudier et les hypothèses formulées évoluent au fur et à mesure que les données sont recueillies.

Les nouvelles hypothèses sont ensuite confirmées, infirmées ou modifiées à l'étape subséquente de recherche d'éléments probants. L'équipe de mise en œuvre du projet doit donc bénéficier d'une certaine marge de manœuvre lui permettant d'examiner de nouvelles pistes de recherche lorsque l'occasion se présente. Cependant, il importe de ne pas perdre de vue les objectifs originaux et de reconnaître que certaines des questions qui surgissent ne peuvent être étudiées et exigeront une recherche plus poussée.

Recours à des experts-conseils, au besoin

La conception et la mise en œuvre d'un projet d'évaluation rapide exige des compétences que peuvent posséder certains membres de l'organisme ou du groupe initiateur ou encore du comité consultatif de l'étude. Toutefois, il ne faut pas hésiter à faire appel à un expert-conseil si les connaissances ne sont pas suffisantes ou font défaut au moment de la réalisation du projet.

Voici les compétences et connaissances fondamentales nécessaires à la conception et à la mise en œuvre d'un projet d'évaluation rapide :

- connaissances en sciences sociales ou en recherche épidémiologique, ou les deux;
- compétences en travail sur le terrain dans le domaine de la toxicomanie;
- entregent;
- aptitudes à la communication et à l'animation;
- compétences de base en analyse de données quantitatives et qualitatives;
- expérience du procédé de triangulation;
- capacité à rédiger des rapports.

Les aptitudes à la communication et à l'animation sont spécialement importantes au moment d'établir s'il y a lieu d'effectuer une évaluation rapide et de déterminer les objectifs d'une telle étude. Un expert-conseil compétent et impartial peut alors être un collaborateur précieux.

Un expert-conseil/chercheur peut également être nécessaire pour fournir des renseignements additionnels au sujet de l'évaluation rapide, donner aux membres du comité consultatif ou de l'équipe du projet une formation sur l'utilisation de méthodes précises ou encore collecter et analyser les données, formuler des recommandations préliminaires et rédiger des rapports.

Enfin, le comité consultatif pourrait trouver utile d'obtenir les services d'un expert-conseil expérimenté en élaboration de politiques et de programmes au moment d'envisager les répercussions des résultats de l'évaluation rapide et de formuler des recommandations concrètes.

Embauche et formation de travailleurs sur le terrain, au besoin

Sauf dans le cas d'études à très petite échelle pour lesquelles toutes les données peuvent être recueillies par un seul expert-conseil/chercheur, il faudra embaucher du personnel pour organiser et réaliser les entrevues et, au besoin, faire de l'observation sur le terrain. Il peut s'agir d'étudiants, de travailleurs à temps partiel ou de « recruteurs intégrés au milieu »⁸, en fait n'importe quelle personne qui a ou peut établir rapidement des contacts avec divers groupes de la

⁸ Aussi appelés « travailleurs du milieu sur le terrain ».

communauté. Cette méthode a été utilisée aux fins de l'étude susmentionnée sur la consommation d'amphétamines dans le sud de l'Australie (Vincent et coll., 2000). Les critères de sélection établis pour ces travailleurs sur le terrain conviendraient pour la sélection de tous les travailleurs et incluaient notamment 1) une aptitude à la communication, 2) des attributs personnels et un style de vie ne présentant aucune menace pour les membres de la communauté visée, 3) une aptitude sociale et une éducation suffisantes pour réaliser des entrevues, 4) un mode de vie relativement stable et 5) l'absence de risque de subir des méfaits au contact de la population cible. Griffiths et coll. (1993) fournissent de plus amples renseignements sur le recours à des recruteurs intégrés au milieu auprès des populations difficiles à joindre.

Une fois embauchés, les travailleurs sur le terrain doivent se faire expliquer les objectifs de l'étude et comprendre les enjeux fondamentaux associés à la consommation et à l'abus de drogues. Parmi les autres sujets de formation, mentionnons les suivants :

- stratégies en vue de contacter et de recruter des informateurs clés;
- outils et méthodes de collecte de données;
- sécurité sur le terrain;
- gestion de l'image sur le terrain;
- questions d'éthique (obtention du consentement, confidentialité, etc.).

Présentation des principales conclusions

Les rapports provisoires et préliminaires doivent de préférence être présentés au comité consultatif ou distribués à plus grande échelle à des fins de rétroaction avant la rédaction du rapport final. Ce processus permet de cerner des points à aborder dans le rapport final et d'obtenir des commentaires sur les recommandations préliminaires.

Le rapport final doit donner un compte rendu fidèle de ce qui a été accompli et appris, préciser les limites de l'étude et présenter d'autres interprétations possibles des résultats obtenus. Il doit en outre formuler des recommandations découlant de ses conclusions.

Il faut diffuser le rapport final à grande échelle et le présenter dans le cadre d'ateliers de planification auxquels participent les principaux responsables de politiques, planificateurs, praticiens, leaders d'opinion ainsi que les personnes cibles par les interventions mises de l'avant.

La mise en œuvre des recommandations découlant d'une évaluation rapide exige de savoir élaborer des politiques et des programmes fondés sur la recherche, sujet qui déborde du cadre du présent document. Cependant, il est possible de faciliter le processus en recourant à une vaste approche consultative et en formulant des recommandations réalistes et étroitement liées aux éléments probants.

Mise à profit de l'expérience

Par définition, la durée d'une évaluation rapide se calcule en mois plutôt qu'en années. Il peut donc être nécessaire de prendre des décisions rapides qui, rétrospectivement, n'auront pas été les

meilleures, par exemple celle de recourir à une technique de nomination pour déterminer les multiplicateurs qui serviront à estimer le nombre de consommateurs réguliers de méthamphétamine au sein de la collectivité ou encore de n'interviewer que les utilisateurs de cette substance en centre de traitement. Des imprévus sont également susceptibles de survenir dans la mise en œuvre de l'évaluation rapide et de limiter l'atteinte des objectifs. Ainsi, il est possible que des données ne soient pas accessibles, qu'on interviewe moins de participants que prévu ou que l'échantillon soit biaisé en faveur de certains groupes. Ces difficultés et restrictions devraient être signalées dans le rapport final, qui pourra recommander que des travaux de recherche additionnels soient effectués.

Conclusion

L'évaluation rapide ne peut se substituer à d'autres méthodes de surveillance continue, à des études à long terme et encore moins aux enquêtes démographiques, et elle ne vise pas à brosser un tableau complet de la question en cause. Toutefois, si elle est bien planifiée et exécutée, elle peut permettre aux décideurs d'obtenir, en temps opportun et à un coût relativement peu élevé, des renseignements sur la nature, l'ampleur et les conséquences d'un problème de toxicomanie, contribuant ainsi à l'élaboration de politiques et de programmes fondés sur des éléments probants. L'évaluation rapide pourrait être particulièrement utile pour mieux comprendre l'abus de méthamphétamine. Même si l'inquiétude à l'endroit de cette toxicomanie est généralisée, l'information probante sur la nature et l'ampleur de cet abus est limitée et varie à l'échelle du pays. L'évaluation rapide pourrait être un moyen rentable de combler des lacunes au chapitre des connaissances sur l'abus de méthamphétamine au Canada, de comparer les niveaux et les habitudes d'abus dans différentes régions et d'élaborer et d'évaluer de nouveaux programmes et politiques.

Annexe 1 : Ressources Internet sur l'évaluation rapide

BUREAU DU CONTRÔLE DES DROGUES ET DE LA PRÉVENTION DU CRIME DES NATIONS UNIES. *Drug Abuse Rapid Situation Assessments and Responses* (en anglais seulement), Vienne, 1999.

http://www.unodc.org/pdf/report_1999-03-31_1.pdf (consulté en mars 2006).

Ce rapport de 48 pages donne un aperçu des principes fondamentaux sous-jacents à la méthodologie de l'évaluation rapide de la situation (ERS) et présente l'ERS comme une démarche flexible et pragmatique permettant une évaluation exhaustive. Il explique aussi comment utiliser les conclusions pour mettre au point des interventions appropriées. Même s'il traite de questions techniques, le rapport peut intéresser le grand public.

ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTÉ. *Rapid Assessment and Response Technical Guide (TG-RAR)* (en anglais seulement), Vienne, Département du VIH/sida, 2003.

<http://www.who.int/docstore/hiv/Core/Index.html> (consulté en mars 2006).

Ce document volumineux (720 kilo-octets) comportant de multiples sections s'adresse aux particuliers ou aux entités qui organisent ou effectuent une ERS, notamment les coordonnateurs d'équipes chargées d'une ERS, les chercheurs, les gestionnaires de programmes et les organismes communautaires. Ces personnes sont susceptibles de travailler pour des organisations non gouvernementales nationales ou internationales, des organismes communautaires, des ministères gouvernementaux nationaux ou locaux, des instituts de recherche ou des organisations internationales. On tient pour acquis que le lecteur a une certaine connaissance des méthodes de recherche en sciences sociales. Le guide peut également être utile aux personnes qui offrent du soutien technique à de tels organismes et groupes.

Le document donne des conseils pratiques sur la façon de se servir d'une ERS en ayant recours notamment :

- à une variété d'outils et de méthodes;
- à un ensemble de compétences et d'attitudes au sein de l'équipe qui mène l'évaluation (équipe chargée de l'ERS);
- à un éventail de processus (comme la planification, la consultation et l'analyse) à suivre durant l'évaluation pour aider à cerner et à régler les problèmes.

Le document est de nature générale et peut être utilisé pour une foule d'enjeux liés à la santé. Il existe également des guides d'adaptation (Adaptation Guides) offrant de brefs conseils sur la façon d'appliquer la méthode de l'ERS à des questions particulières relatives à la santé, y compris un guide sur la prévention du VIH/sida et les relations sexuelles entre hommes (http://www.who.int/hiv/pub/prev_care/en/msmrar.pdf – en anglais seulement) ainsi qu'un autre s'adressant aux personnes qui travaillent auprès de jeunes particulièrement vulnérables (http://www.who.int/hiv/pub/prev_care/en/youngpeoplerar.pdf – en anglais seulement).

ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTÉ. *RAR-Review: An international review of rapid assessments conducted on drug use* (en anglais seulement), Vienne, Département de la santé mentale et des toxicomanies, 2003.

http://www.who.int/substance_abuse/publications/en/rar_review.pdf (consulté en mars 2006).

Ce rapport de 96 pages fait état des conclusions issues de la deuxième étape d'une étude sur l'utilisation de drogues injectables confiée à l'Organisation mondiale de la Santé (OMS). Il illustre l'émergence des évaluations rapides dans le domaine des toxicomanies, décrit les différents modèles de pratique et dégage les résultats connexes. L'étude comportait 1) un examen des documents publiés et non publiés sur les évaluations rapides concernant la consommation de drogues; 2) un court sondage mené auprès de particuliers, d'associations et d'organismes ayant réalisé ou commandité une évaluation rapide sur la consommation de drogues; 3) des entrevues approfondies (en personne, par téléphone et par courriel) avec des chercheurs principaux qui ont effectué des évaluations rapides. Le rapport fournit de nombreux exemples d'évaluations dites rapides et conclut que de telles études ont ce qu'il faut pour générer d'importants renseignements en matière de santé publique qui pourront servir à l'élaboration de programmes d'intervention. Cependant, le rapport soulève également des questions sur la définition du mot « rapide » et signale que certaines études n'ont été ni conçues ni mises en œuvre correctement. Il insiste sur la nécessité d'améliorer les lignes directrices relatives à la réalisation et à l'analyse des évaluations rapides ainsi qu'à l'utilisation des conclusions. Enfin, il souligne que l'évaluation rapide ne peut remplacer les recherches qualitatives ou quantitatives poussées et à plus long terme.

U.S. AGENCY FOR INTERNATIONAL DEVELOPMENT. *HIV/AIDS Rapid Assessment Guide* (en anglais seulement), Davis Wilson, 2001.

http://www.fhi.org/en/HIV/AIDS/pub/guide/HIV_Rapid_Assessment_Guide.htm (Le document peut être téléchargé sur le site Web de Family Health International; consulté en avril 2006).

Ce guide comporte cinq outils d'aide à la réalisation d'évaluations rapides sur la prévention du VIH qui, ensemble, brossent un tableau quantitatif et qualitatif des problèmes dans un champ donné.

- **Cartographie** : aperçu géographique d'une région à l'étude;
- **Répertoire des régions** : énumération détaillée de la population, de l'emploi, de l'infrastructure, du transport ainsi que des services sociaux et de santé dans une région donnée;
- **Ethnographie** : coup d'œil sur la culture sexuelle et sociale d'une région à l'étude;
- **Groupe de discussion** : observations qualitatives approfondies;
- **Sondages rapides sur les comportements** : obtention rapide de renseignements clés sur les comportements sexuels, l'usage du condom et les infections transmises sexuellement (ITS).

CENTRE FOR RESEARCH ON DRUGS AND HEALTH BEHAVIOUR. *RAR Archives* (en anglais seulement), Université de Londres.

<http://www.rararchives.org/index.html> (consulté en mars 2006).

Ce site a été élaboré dans le cadre de la deuxième étape de l'étude sur les drogues injectables de l'OMS dans le but de fournir des renseignements et des ressources d'ordre général au sujet de l'évaluation rapide. Il met l'accent sur les évaluations visant la prévention du VIH et d'autres maladies infectieuses chez les utilisateurs de drogues injectables et les toxicomanes. Le site renferme des documents clés, des ressources de formation et des transparents. Il fournit également des liens vers 12 manuels sur la marche à suivre pour procéder à des évaluations rapides concernant des questions particulières (p. ex. VIH/sida, consommation de drogues chez les jeunes ou les minorités). Publié entre 1993 et 2002, ces manuels ont été produits en majorité par les Nations Unies ou l'Organisation mondiale de la Santé.

Rapid Assessment Procedures: Qualitative Methodologies for Planning and Evaluation of Health Related Programmes (en anglais seulement), Nevin S. Scrimshaw et Gary R. Gleason (éd.), 1992.

<http://www.unu.edu/unupress/food2/UIN08E/uin08e00.htm> (consulté en mars 2006).

Ce document est une version électronique d'un livre publié en 1992 par la International Nutrition Foundation for Developing Countries (Fondation internationale pour la nutrition dans les pays en développement), à Boston, au Massachusetts. Le site décrit la version électronique en ces termes (traduction libre) :

La International Conference on Rapid Assessment Methodologies for Planning and Evaluation Health Related Programmes (Conférence internationale sur les méthodes d'évaluation rapide pour la planification et l'évaluation des programmes relatifs à la santé) a été la tribune où a été présenté l'exposé sur lequel reposent la majorité des chapitres du livre. Organisée en novembre 1990 par l'Université des Nations Unies et tenue au bureau central de l'Organisation panaméricaine de la santé, la conférence a exploré les méthodes anthropologiques de conception, d'évaluation et d'amélioration des programmes de nutrition et de soins de santé primaires.

Les 42 chapitres de l'ouvrage portant sur les procédures d'évaluation rapide (PER), les évaluations rurales rapides (ERR) et les méthodes connexes traitent des outils de recherche qui offrent un potentiel énorme tant en matière de santé publique nationale et internationale que dans d'autres domaines.

Ces méthodes étudient les comportements liés à la santé des ménages et des personnes au sein de leur système complexe et rationnel de réalités personnelles, organisationnelles et sociales. Elles examinent les opinions, attitudes, comportements et motivations à la fois des bénéficiaires des programmes de développement et des fournisseurs de services. Ces outils permettent d'acquérir des connaissances sur ces deux groupes qui sont essentielles à la planification et à l'évaluation des programmes de santé et de nutrition ainsi que tout autre programme de développement social.

De nombreuses applications des PER et des ERR sont fournies, accompagnées d'observations sur les concepts fondamentaux sur lesquels elles reposent ainsi que sur les méthodes utilisées. Ce livre présente de nouvelles troupes d'outils grandement nécessaires pour relever les défis posés par le développement national et international dans les années 1990.

SEATTLE RARE PROJECT. *Rapid Assessment, Response and Evaluation: Final Report and Recommendations* (en anglais seulement), King County.

<http://www.metrokc.gov/health/apu/publications/rare/RARE-finalreport.pdf>

Ce document est un exemple de l'utilisation de la méthode « Rapid Assessment, Response and Evaluation » [évaluation, intervention et analyse rapides] (se reporter au texte principal) pour déterminer les besoins en matière de prévention du VIH au sein de la communauté noire afin d'offrir des services de prévention plus efficaces. Le rapport décrit une évaluation approfondie des besoins en matière de prévention du VIH dans la communauté noire locale qui s'est appuyée sur les ressources du bureau de santé publique et de la communauté pour assurer l'efficacité de la collecte des données. Le projet a été supervisé par un groupe de travail communautaire composé de fournisseurs de services locaux, de chefs de file et de membres de la communauté ayant une expérience et des connaissances uniques en matière de prévention du VIH. L'évaluation avait pour but d'obtenir de la communauté des renseignements sur les obstacles à la prestation des services de prévention du VIH et de trouver des façons de surmonter ces obstacles efficacement. L'étude a eu recours à l'observation, aux entrevues, aux groupes de discussion et aux sondages dans la rue pour cerner les obstacles à la prévention du VIH et les mesures pouvant être prises pour améliorer les services locaux.

WILKINS, C., E. ROSE, D. TRAPPITT, D. SELLMAN, S. ADAMSON et K. DEZWART.

Recent changes in the methamphetamine scene in New Zealand: Preliminary findings from key informant surveys of drug enforcement officers and drug treatment workers (en anglais seulement), Centre for Social and Health Outcomes Research and Evaluation (SHORE), Université Massey, Auckland (Nouvelle-Zélande), 2004.

<http://www.police.govt.nz/resources/2004/meth-scene/> (consulté en mars 2006).

Cette ressource fournit un exemple de l'utilisation d'un type d'évaluation rapide (un sondage mené auprès d'informateurs clés, notamment des agents antidrogue et des intervenants en toxicomanie) pour cerner les récents changements entourant le milieu de la méthamphétamine en Nouvelle-Zélande. Les questions du sondage figurent dans le rapport en ligne.

MCKETIN, R., J. MCLAREN, E. KELLY, W. HALL et M. HICKMAN. *Estimating the number of regular and dependent methamphetamine users in Australia* (en anglais seulement), Nouvelle-Galles du Sud (Australie), National Drug and Alcohol Research Centre, rapport technique n° 230, 2005.

[http://ndarc.med.unsw.edu.au/NDARCWeb.nsf/resources/TRES_2/\\$file/TR.ES230.pdf](http://ndarc.med.unsw.edu.au/NDARCWeb.nsf/resources/TRES_2/$file/TR.ES230.pdf) (résumé seulement; consulté en avril 2006).

Cette étude utilise des analyses par multiplicateur pour évaluer le nombre de consommateurs réguliers et dépendants de méthamphétamine dans certaines régions de l'Australie et dans l'ensemble du pays.

HAMMER, MARK R. *A Key to Methamphetamine-Related Literature* (en anglais seulement), 2005.

<http://www.adobe.com/products/acrobat/readstep2.html> (consulté en avril 2006).

Le document répertorie et classe plusieurs centaines d’articles de revues portant sur la méthamphétamine. Sa version électronique renferme des liens d’articles cités dans PubMed, ressource de la National Library of Medicine gérée par le National Centre for Biotechnology Information. Elle permet également à l’utilisateur de trouver rapidement des articles sur des sujets précis (p. ex. le Canada, les jeunes, les études sur les animaux, l’imagerie cérébrale).

OFFICE DES NATIONS UNIES CONTRE LA DROGUE ET LE CRIME (ONUDC).
Estimation de la prévalence – Méthodes indirectes pour estimer l’ampleur du problème de la drogue, Programme mondial d’évaluation de l’abus de drogues, Module 2 du référentiel, 2003.
http://www.unodc.org/pdf/gap_toolkit_module2_fr.pdf (consulté en mai 2006).

La raison d’être du référentiel est d’offrir un guide pratique et accessible pour la réalisation des activités de collecte de données dans les domaines les plus importants. Les modules du référentiel n’ont pas la prétention d’apporter toutes les réponses, mais visent plutôt à fournir un point de départ pour la réalisation d’activités précises en renvoyant le lecteur à des sources d’information plus détaillées sur telle ou telle question. Les principes sur lesquels ils s’appuient pour la collecte des données ont été adoptés par un groupe international d’experts et approuvés par les États membres de l’Organisation des Nations Unies. Bien que les modèles qui y sont présentés soient fondés sur des modèles existants qui se sont révélés efficaces dans la pratique, il est essentiel que les démarches soient adaptées aux nécessités et aux conditions locales. Le module 2 donne des exemples précis indiquant au lecteur comment ces principes et ces modèles généraux peuvent être adaptés à des contextes particuliers, mais il ne cherche pas à rendre compte de l’éventail complet des systèmes d’information et des méthodes de collecte de données sur les drogues qui existent actuellement ni de leur diversité.

OFFICE DES NATIONS UNIES CONTRE LA DROGUE ET LE CRIME (ONUDC).
Études d’évaluation thématique : approche qualitative de la collecte de données, Programme mondial d’évaluation de l’abus de drogues, Module 6 du référentiel, 2004.
http://www.unodc.org/pdf/gap_toolkit_module6_fr.pdf (consulté en mai 2006).

Le module 6 du référentiel a été établi par l’Office des Nations Unies contre la drogue et le crime dans le cadre du Programme mondial d’évaluation de l’abus de drogues (GAP). Le principal objectif du Programme est d’aider les États membres de l’Organisation des Nations Unies à recueillir des données fiables et comparables à l’échelon international, de mettre en place des moyens au niveau local pour recueillir des données permettant d’orienter les activités de réduction de la demande de drogues et d’améliorer les rapports transnationaux, régionaux et mondiaux établis sur les tendances en matière de drogues. Une étude d’évaluation thématique est une étude axée sur un thème précis et faisant appel à de multiples méthodes de collecte de données, utilisant essentiellement des méthodes qualitatives de recherche pour examiner, dans une population cible (par exemple les enfants des rues, les trafiquants de drogues, un groupe issu d’une minorité ethnique), un comportement ou un ensemble de comportements posant problème. Il s’agit d’explorer la signification sociale du comportement en cause et le contexte social dans lequel il s’insère, et ce, du point de vue de la population cible elle-même et de ceux qui sont en contact avec cette dernière. Les résultats sont exploités pour identifier, planifier et améliorer les programmes d’intervention et les recherches menées par la suite. Une étude de ce genre se déroule sur une période de trois à quatre mois.

Autres références

AGENCE DE SANTÉ PUBLIQUE DU CANADA. *I-Track : Surveillance améliorée des comportements à risque chez les utilisateurs de drogues injectables au Canada*, Rapport sur l'enquête pilote, Centre de prévention et de contrôle des maladies infectieuses, Division de la surveillance et de l'évaluation des risques, Santé Canada, 2004.

DEGENHARDT, L., C. DAY et W. HALL (éd.). *The causes, course and consequences of the heroin shortage in Australia* (en anglais seulement), National Drug and Alcohol Research Centre, 2004. On peut commander le document en remplissant un bon de commande en ligne à [http://notes.med.unsw.edu.au/NDARCWeb.nsf/resources/2005ResourceList/\\$file/TECHNICAL+REPORTORDER+FORM.pdf](http://notes.med.unsw.edu.au/NDARCWeb.nsf/resources/2005ResourceList/$file/TECHNICAL+REPORTORDER+FORM.pdf) (consulté en avril 2006).

DEGENHARDT, L., D. MCGUIGAN et S. CLAYTON. *Rapid assessment of crystal methamphetamine and GHB use in the gay, lesbian and transgendered community in New South Wales* (en anglais seulement), Sydney, National Drug and Alcohol Research Centre, rapport technique n° 235, 2005. Le sommaire est disponible à [http://notes.med.unsw.edu.au/NDARCWeb.nsf/resources/TRES_1/\\$file/TR.ES235.pdf](http://notes.med.unsw.edu.au/NDARCWeb.nsf/resources/TRES_1/$file/TR.ES235.pdf)

GIBSON, D.R., M.H. LEAMON et N. FLYNN. « Epidemiology and Public Health Consequences of Methamphetamine Use in California's Central Valley » (en anglais seulement), *Journal of Psychoactive Drugs*, vol. 43, 2002, p. 313-319.

GRIFFITHS, P., M. GOSSOP, B. POWIS et J. STRANG. « Reaching hidden populations of drug users by privileged access interviewers: methodological and practical issues » (en anglais seulement), *Addiction*, vol. 88, 1993, p. 1617-1626.

LARANCE, B., L. DEGENHARDT, P. DILLON et J. COPELAND. *Rapid assessment of performance and image enhancing drugs (PIEDs) in New South Wales: Feasibility study 2005* (en anglais seulement), Sydney, National Drug and Alcohol Research Centre, rapport technique n° 239, 2005. Le résumé a été téléchargé le 29 mai 2006 de : [http://notes.med.unsw.edu.au/NDARCWeb.nsf/resources/TR_1/\\$file/TR.239.pdf](http://notes.med.unsw.edu.au/NDARCWeb.nsf/resources/TR_1/$file/TR.239.pdf)

POFFENROTH, L. *Rapid assessment, response and evaluation project: the context of injection drug use in Victoria, B.C.* (en anglais seulement), présenté dans le cadre de la dixième Conférence canadienne de la recherche sur le VIH/sida tenue à Toronto du 31 mai au 3 juin 2001.

VINCENT, N., S. ALLSOP et J. SHOOBRIDGE. « The use of Rapid Assessment Methodology (RAM) for investigating illicit drug use: a South Australian experience », *Drug and Alcohol Review*, vol. 19, 2000, p. 419-426.

Annexe 2 : Changements récents aux politiques et programmes nationaux et provinciaux à la suite d'une augmentation de la consommation de méthamphétamine¹

Interventions nationales

- Santé Canada a proposé d'autres modifications au *Règlement sur les précurseurs*, dont l'ajout de plusieurs produits chimiques utilisés dans la production de la méthamphétamine et du GHB à la partie « Précurseurs de catégorie A », qui exige une licence et un permis pour importer, exporter, fabriquer et distribuer de telles substances. Les précurseurs chimiques proposés sont le gamma butyrolactone, le butanediol-1,4, le phosphore rouge et le phosphore blanc, l'acide hypophosphoreux et l'acide iohydrique. Les modifications suggérées ont été publiées en juin 2005, et les intervenants avaient 75 jours pour formuler leurs commentaires², qui ont été pris en compte dans les modifications apportées à la réglementation sur les précurseurs. Les six substances mentionnées ci-dessus ont officiellement été ajoutées le 1^{er} janvier 2006 à la liste des précurseurs régit par l'annexe IV de la *Loi réglementant certaines drogues et autres substances*³.
- La National Meth Watch Coalition (coalition nationale de surveillance de la méthamphétamine), qui a vu le jour aux États-Unis et est maintenant établie au Canada, est un groupe représentant les détaillants et fabricants de divers produits médicaux. Elle a pour but de lutter contre la fabrication et la consommation de méthamphétamine en formant les employés pour qu'ils reconnaissent les acheteurs suspects de médicaments en vente libre et les signalent aux autorités en appelant un numéro sans frais de la GRC⁴.
- Étant donné la menace perçue de la méthamphétamine, la GRC a créé, en 2001, le Programme national de lutte contre le détournement de précurseurs chimiques pour permettre aux fabricants et aux distributeurs de produits chimiques de reconnaître les personnes qui se procurent des précurseurs chimiques afin de fabriquer des substances illicites, de même que pour démanteler des réseaux criminels qui approvisionnent en grande partie le marché de la méthamphétamine au Canada⁵.
- Au cours d'une réunion du Comité consultatif national sur les annexes de médicaments (CCNAM), en décembre 2005, il a été mentionné que bien que le détournement de grandes quantités de substances servant à la fabrication de méthamphétamine inquiète beaucoup, les efforts déployés pour resserrer la surveillance des substances brutes pourraient entraîner une utilisation accrue de médicaments en vente libre pour produire de la méthamphétamine⁶.
- Il a été convenu que restreindre l'accès à de tels médicaments en vente libre à une fraction seulement des points de vente (les pharmacies par exemple) pourrait faciliter la surveillance de la consommation de méthamphétamine et prévenir le vol de médicaments pour la fabrication de cette drogue.
- Le CCNAM a signalé que si de tels efforts sont jugés inefficaces ou inadéquats pour faire face au fléau de la méthamphétamine, d'autres solutions pourraient être mises en œuvre, comme l'enregistrement des achats en ligne, la présentation de la carte d'identité avec photo et la diminution des ventes par l'imposition de limites pour les transactions.
- Ces changements proposés ont été approuvés par l'Association nationale des organismes de réglementation de la pharmacie (ANORP) et entrent en vigueur partout au Canada le 10 avril 2006⁷.

Interventions provinciales

Alberta

- Dans le cadre de sa stratégie antidrogue, l'Alberta a récemment créé la Coordinated Alberta Response to Methamphetamine (intervention coordonnée de lutte contre la méthamphétamine), qui sera intégrée à une stratégie plus vaste pour lutter contre les toxicomanies en Alberta. L'intervention réaffirme l'importance d'avoir mis sur pied en 2003 le Cross Ministry Working Group on Methamphetamine (groupe de travail interministériel sur la méthamphétamine), qui se compose de membres d'organismes œuvrant dans différents secteurs de la société, dont la Commission albertaine contre l'alcool et les toxicomanies (AADAC), la GRC, le ministère du Solliciteur général, le ministre de la Justice et du Procureur général, le ministère des Affaires autochtones et du Développement du Nord et le service de police de l'Alberta⁸.
- Le groupe de travail s'efforce d'élargir les connaissances sur l'ampleur de la consommation de méthamphétamine et les méfaits connexes, d'établir des mesures de prévention efficaces, de faire des recommandations quant à la réglementation et à la lutte antidrogue et de rédiger des lignes directrices sur le démantèlement de laboratoires clandestins dangereux⁹.
- En 2004, la division de l'Alberta de la GRC a élaboré une stratégie relative à la méthamphétamine axée sur la sensibilisation de la population, la sécurité des policiers au cours des opérations dans des laboratoires clandestins, les enfants qui courrent de graves dangers en raison de la drogue et les initiatives de recherche qui examinent les tendances dans la consommation de méthamphétamine et divers facteurs connexes¹⁰.
- En 2005, l'Alberta a également noué un partenariat avec le Programme national de lutte contre l'abus de l'alcool et des drogues chez les Autochtones (PNLAADA) afin d'établir une stratégie sur la méthamphétamine en cristaux, plus particulièrement dans les communautés autochtones de l'Alberta¹¹.
- La *Pharmacy and Drug (Methamphetamine Limiting) Amendment Act* (loi modifiant la loi sur les pharmacies et les médicaments en vue de restreindre la méthamphétamine) a été déposée en Alberta au printemps 2005. La modification reclasse les médicaments qui contiennent de l'éphédrine et de la pseudoéphédrine à l'annexe II pour qu'ils puissent être seulement vendus par un pharmacien. La troisième lecture de ce projet de loi reste à faire¹².
- Enfin, la *Protection of Children Abusing Drugs Act* (loi sur la protection des enfants qui consomment de la drogue) entre en vigueur en 2006. Cette loi fait progresser la lutte contre la méthamphétamine en permettant à un parent d'obliger son enfant à subir une cure de désintoxication et une évaluation pour une période maximale de cinq jours¹³.

Saskatchewan

- Le gouvernement de la Saskatchewan adopte lui aussi une intervention « coordonnée » face à la consommation de méthamphétamine dans la province. De concert avec d'autres organismes, il travaille à la mise sur pied de mesures de prévention, de sensibilisation, de traitement et de réduction de la disponibilité de la méthamphétamine¹⁴.

- Tout comme l'Alberta, la Saskatchewan estime que le problème de la méthamphétamine fait partie du cadre plus vaste de l'abus de substances en général, y compris toutes les autres drogues problématiques et l'alcool. Le plan stratégique de la province cible notamment les jeunes, les Autochtones, les sans-abri et les résidents du Nord.
- Les Saskatoon Community Addictions Services (services communautaires de lutte contre les toxicomanies de Saskatoon) ont créé un groupe de lutte contre la méthamphétamine en cristaux qui a adopté une stratégie de réduction des méfaits chez les consommateurs de méthamphétamine et qui fournit à la clientèle des renseignements portant précisément sur la méthamphétamine en cristaux.
- Diverses initiatives ont été lancées dans les écoles afin de mieux sensibiliser les jeunes à la question. D'autres initiatives éducatives comprennent la création dans la région de Moose Jaw d'une coalition pour une stratégie antidrogue, mise sur pied en partie pour faire face aux préoccupations entourant la méthamphétamine en cristaux.
- La *Loi visant à accroître la sécurité des collectivités et des quartiers* de la Saskatchewan prévoit une stratégie visant à renforcer la sécurité des communautés en les habilitant à fermer toute propriété résidentielle où l'on pratique des activités telles que la fabrication de substances illicites¹⁵. La stratégie de la Saskatchewan relative à la méthamphétamine soutient que la loi sera appliquée plus rigoureusement dans le but d'empêcher la production de méthamphétamine en cristaux et d'en réduire la disponibilité.

Colombie-Britannique

- Similaire aux initiatives mises de l'avant par l'Alberta et la Saskatchewan, la stratégie adoptée par la Colombie-Britannique (qui s'inscrit également dans le vaste domaine des toxicomanies) a été conçue pour faire face aux problèmes entourant la méthamphétamine dans les communautés. La Colombie-Britannique a aussi établi des partenariats avec des organismes de santé, des fournisseurs de services et d'autres organisations communautaires pour s'attaquer à la question¹⁶.
- La stratégie de la Colombie-Britannique a été adoptée par la Saskatchewan. Par conséquent, elle renferme des objectifs semblables, notamment en matière de sensibilisation, de prévention, de traitement et de réduction de l'approvisionnement en méthamphétamine. De façon générale, elle vise à réduire les méfaits à la fois pour les utilisateurs et pour la société.
- Plus précisément, certaines des initiatives de la Colombie-Britannique comprennent une formation complémentaire pour les corps policiers et les autorités en matière de santé, l'intensification de la recherche sur les tendances de consommation et les effets socioéconomiques de la méthamphétamine ainsi que l'élaboration de protocoles de traitement fondés sur des données probantes pouvant être efficacement appliqués aux consommateurs de méthamphétamine.
- La stratégie de la Colombie-Britannique cible les principaux groupes suivants : les femmes, les enfants touchés par l'usage de méthamphétamine d'un membre de leur famille et les personnes qui présentent des risques élevés de commencer à consommer (jeunes de la rue, athlètes, jeunes participant à des partys raves, gays et lesbiennes, travailleurs du sexe et consommateurs de méthamphétamine en milieu rural).
- En 2004, le Methamphetamine Environmental Scan Summit (sommet d'analyse environnementale de la méthamphétamine) a eu lieu à Vancouver, et les

recommandations qui en ont découlé comprennent notamment une incitation à utiliser plus efficacement les ressources afin d’élaborer de nouvelles stratégies de lutte contre la consommation de méthamphétamine. Le sommet a donné lieu à la création du Methamphetamine Response Committee (comité d’intervention sur la méthamphétamine), qui met l’accent sur la prévention, le traitement et d’autres questions liées à la formation des premiers intervenants.

- D’après le rapport sur la stratégie, les appels faits aux B.C.’s Alcohol and Drug Information and Referral services (services d’information et d’aguillage en matière d’alcool et de drogue de la C.-B.), qui traitent les demandes de renseignements concernant les amphétamines, ont augmenté de 2002 à 2004. Même si cela ne signifie pas nécessairement que l’utilisation de telles substances s’est accrue, il faut être en mesure de répondre au nombre accru de demandes de ce genre.
- Enfin, la stratégie de la Colombie-Britannique offre des suggestions à d’autres gouvernements pour mettre au point une stratégie de lutte contre la consommation de méthamphétamine reposant sur la collaboration, une approche globale, une efficacité évaluée et l’adoption d’une perspective de santé publique.
- Un rapport de suivi de six mois sur les progrès des initiatives présentées dans la stratégie de la Colombie-Britannique a indiqué que de nombreux programmes éducatifs ont été mis en place, que la formation Meth Watch est vivement conseillée pour les détaillants et que beaucoup d’initiatives de formation des corps policiers sur le dépistage et le démantèlement de laboratoires clandestins ont été signalées¹⁷.
- D’autres progrès sont réalisés, dont la commandite de *Zine*, magazine axé sur la réduction des méfaits et distribué à des jeunes de la rue difficiles à joindre, et l’établissement d’un site Web qui oriente la formation des premiers intervenants par le Methamphetamine Response Committee (comité d’intervention sur la méthamphétamine).
- Le Community Methamphetamine Response Funding Program (programme communautaire de financement des interventions de lutte contre la méthamphétamine) a été créé afin de fournir des ressources aux communautés qui appuieront les programmes de lutte contre la consommation et la fabrication de méthamphétamine dans la collectivité¹⁸.
- En novembre 2005, la Colombie-Britannique a accordé deux millions de dollars aux programmes communautaires de lutte contre la méthamphétamine, octroyant 10 000 \$ à chaque programme admissible pour soutenir ses efforts en vue de réduire la consommation et la fabrication de méthamphétamine¹⁹.
- En plus des deux millions de dollars versés aux programmes communautaires, un million de dollars a été affecté aux écoles qui sensibilisent les jeunes à la méthamphétamine, et deux millions de dollars ont servi au financement d’une vaste campagne de sensibilisation provinciale conçue à l’intention des jeunes et des parents²⁰.

Manitoba

- Le Manitoba a également élaboré une stratégie de lutte contre la méthamphétamine, qui sera supervisée par le Manitoba Meth Task Force (groupe de travail manitobain sur la méthamphétamine). Cette stratégie, semblable aux autres du genre, met surtout l’accent sur la réduction de l’offre et de la demande par des mesures de renforcement de la loi et des campagnes de sensibilisation à grande échelle²¹.

- Par ailleurs, les services à l'enfant et à la famille du Manitoba établissent actuellement des lignes directrices pour aider les enfants en danger en raison d'une exposition à la méthamphétamine par l'entremise de laboratoires clandestins ou de la consommation par un membre de la famille²².
- Au printemps 2005, le gouvernement du Manitoba a déclaré que trois nouveaux bureaux d'enquête sur la sécurité publique seraient constitués pour assurer l'application des lois relatives à la fabrication illégale de drogues à différents endroits, notamment la *Loi visant à accroître la sécurité des collectivités et des quartiers* et la *Loi sur les bâtiments fortifiés*²³.
- Le programme Échec au crime du Manitoba lutte également contre la méthamphétamine; en février, il a doublé la récompense remise aux personnes qui fournissent des renseignements sur la fabrication et le trafic de méthamphétamine²⁴.
- Enfin, on propose que le vol d'ammoniac anhydre, qui est utilisé dans la fabrication de la méthamphétamine en cristaux, soit signalé aux autorités²⁵.

Yukon

- Le Yukon n'a pas encore élaboré de stratégie officielle portant précisément sur la méthamphétamine. Le territoire a toutefois mis sur pied récemment quatre programmes d'éducation et de prévention destinés aux jeunes, aux parents et aux professionnels spécialisés dans le domaine de la toxicomanie, et a organisé un atelier qui s'adresse expressément aux femmes²⁶.
- En outre, comme le prévoit le plan de lutte contre la toxicomanie du territoire, les membres de l'assemblée législative comptent présenter une version territoriale de la *Loi visant à accroître la sécurité des collectivités et des quartiers* à la session du printemps 2006 de la législature²⁷.

Ontario

- Selon l'Ordre des pharmaciens de l'Ontario, Stratford et d'autres régions avoisinantes sont les secteurs de l'Ontario les plus touchés par la méthamphétamine en cristaux. À l'heure actuelle, des trousseaux du programme Meth Watch sont distribués dans les pharmacies de la région de Stratford pour aider à repérer les acheteurs suspects²⁸.
- Actuellement, le groupe de travail sur la méthamphétamine en cristaux de l'Ontario planifie une intervention provinciale pour déterminer l'ampleur du problème dans la province²⁹. De telles initiatives sont perçues comme des mesures préventives visant à éviter la généralisation des problèmes qui se présentent dans d'autres régions du Canada. Le groupe de travail pourrait ébaucher les grandes lignes des initiatives provinciales d'ici mars 2006³⁰.
- Par ailleurs, le gouvernement provincial a versé en 2005 la somme de 230 000 \$ au Collège de police de l'Ontario pour la construction d'un faux laboratoire clandestin afin de former les policiers au repérage de ces laboratoires³¹.

¹ En vigueur en avril 2006.

² SANTÉ CANADA. « Le gouvernement du Canada propose des contrôles plus rigoureux pour les produits chimiques permettant de fabriquer de la méthamphétamine (GHB) », 2005.

http://www.hc-sc.gc.ca/ahc-asc/media/nr-cp/2005/2005_58_f.html

<http://canadagazette.gc.ca/partI/2005/20050611/html/regle5-f.html>

³ <http://canadagazette.gc.ca/partII/2005/20051214/html/sor364-f.html>

⁴ http://www.methwatch.ca/home_en.html (en anglais seulement)

⁵ GRC. « Augmentation des laboratoires clandestins au Canada – La GRC tient une conférence de deux jours sur le détournement de précurseurs chimiques », 2005.

http://www.rcmp-grc.gc.ca/on/press/2005/2005_sept_07_f.htm

⁶ NATIONAL DRUG SCHEDULING ADVISORY COMMITTEE. *NDSAC Initial Recommendation on Ephedrine and Pseudoephedrine* (en anglais seulement), 2005.

<http://www.napra.ca/pdfs/drugsched/Dec2005Rec.pdf>

⁷ ASSOCIATION NATIONALE DES ORGANISMES DE RÉGLEMENTATION DE LA PHARMACIE.

Scheduling Status Changes Approved for Ephedrine, Pseudoephedrine effective April 10, 2006 (en anglais seulement), 2006.

<http://www.napra.org/docs/0/92/111.asp>

⁸ COMMISSION ALBERTAINE CONTRE L'ALCOOL ET LES TOXICOMANIES. *Coordinated Alberta Response to Methamphetamine* (en anglais seulement), 2005.

http://corp.aadac.com/content/corporate/other_drugs/coordinated_response_to_meth.pdf#search='alberta%20drug%20strategy%20coordinated%20response%20to%20meth'

⁹ *Ibid.*

¹⁰ Commission albertaine contre l'alcool et les toxicomanies, 2005.

¹¹ *Ibid.*

¹² ASSEMBLÉE LÉGISLATIVE DE L'ALBERTA. *Bill 204: Pharmacy and Drug (Methamphetamine Limiting) Amendment Act* (en anglais seulement), 2005.

<http://www.assembly.ab.ca/lais/bills/2005/bill-204.doc>

¹³ ASSEMBLÉE LÉGISLATIVE DE L'ALBERTA. *Bill 202: Protection of Children Abusing Drugs Act* (en anglais seulement), 2002.

http://www.assembly.ab.ca/net/index.aspx?p=bills_bill&selectbill=202

¹⁴ SANTÉ SASKATCHEWAN. *A Strategic Plan for Crystal Meth and Other Amphetamines in Saskatchewan* (en anglais seulement), 2004.

http://www.health.gov.sk.ca/mc_dp_crystalmeth_skstrategy.pdf

¹⁵ SASKATCHEWAN. *Loi visant à accroître la sécurité des collectivités et des quartiers*, sommaire disponible (en anglais seulement) à

<http://www.saskjustice.gov.sk.ca/legislation/summaries/scanact.shtml>

¹⁶ COLOMBIE-BRITANNIQUE. *Crystal meth and other amphetamines: An integrated B.C. strategy* (en anglais seulement), 2004.

http://www.healthservices.gov.bc.ca/mhd/pdf/meth_final.pdf

¹⁷ COLOMBIE-BRITANNIQUE. *Crystal meth and other amphetamines: An integrated BC strategy – six month progress report* (en anglais seulement), 2005.

<http://ubcm.fileprosite.com/contentengine/launch.asp?ID=2259>

¹⁸ Site Web du Community Methamphetamine Response Program (en anglais seulement), 2005.

<http://www.civicnet.bc.ca/siteengine/activepage.asp?PageID=293&bhcp=1>

¹⁹ MINISTÈRE DE LA SÉCURITÉ PUBLIQUE ET DU SOLICITEUR GÉNÉRAL DE LA C.-B. « B.C. begins first phase of \$7-million meth plan » (en anglais seulement), 2005.

<http://www.civicnet.bc.ca/files/01688621-4BFF-48A5-B31B-B9FEED172FF3}MethNewsReleaseNov28.pdf>

²⁰ *Ibid.*

²¹ GOUVERNEMENT DU MANITOBA. *Manitoba Meth Strategy* (en anglais seulement), 2005.

<http://www.gov.mb.ca/healthyliving/meth.html>

²² *Ibid.*

²³ *Ibid.*

²⁴ https://vpn.ccsa.ca/exchange/RMugford/Inbox/Emailing:%20mb_crime-stoppers-20060130.htm.EML/mb_crime-stoppers-20060130.htm/C58EA28C-18C0-4a97-9AF2-036E93DDAFB3/mb_crime-stoppers-20060130.htm.DanaInfo=echo.ccsa.ca+?attach=1

²⁵ GOUVERNEMENT DU MANITOBA. *Manitoba Meth Strategy* (en anglais seulement), 2005.
<http://www.gov.mb.ca/healthyliving/meth.html>

²⁶ GOUVERNEMENT DU YUKON. *Crystal meth prevention and education series* (en anglais seulement), 2005.
http://www.substanceabuse.gov.yk.ca/pdf/crystal_meth.pdf

²⁷ MINISTÈRE DE LA JUSTICE DU YUKON. *Safer communities and neighbourhoods legislation* (en anglais seulement), 2005.
<http://www.justice.gov.yk.ca/pdf/SaferCommunitiesInformation.pdf>

²⁸ <http://www.opatoday.com/OPA/methwatch.htm>

²⁹ <http://ogov.newswire.ca/ontario/GPOF/2005/08/22/c2090.html?lmatch=&lang=f.html>

³⁰ https://vpn.ccsa.ca/servlet/ArticleNews/story/CTVNews/20051228/ont_crystalmethlaws_20051228,DanaInfo=www.ctv.ca+s_name=&no_ads

³¹ https://vpn.ccsa.ca/servlet/ArticleNews/story/CTVNews/20051228/ont_crystalmethlaws_20051228,DanaInfo=www.ctv.ca+s_name=&no_ads et
<https://vpn.ccsa.ca/ontario/GPOE/2005/08/22/c2089.html,DanaInfo=ogov.newswire.ca+?lmatch=&lang=e.html>

Annexe 3 : Estimations récentes de la prévalence de la consommation de méthamphétamine au Canada

- Selon l'Enquête sur les toxicomanies au Canada de 2004, 6,4 % des Canadiens affirment avoir pris du « speed » au cours de leur vie et moins de 1 %, au cours des 12 derniers mois¹.
- Le Yukon Addiction Survey de 2005 (YAS) [enquête sur les toxicomanies au Yukon] a révélé que 7 % de la population à risque élevé (c.-à-d. personnes interrogées dans la rue, aux terrains de planche à roulettes et à l'Armée du salut) avait consommé de la méthamphétamine (y compris du speed et des amphétamines) au cours de la dernière année².
- Le YAS a également fait ressortir que 36 % des répondants en milieu urbain et 41 % des répondants en milieu rural (âgés de 15 ans et plus) affirment qu'il est assez ou très facile de se procurer de la méthamphétamine. Il s'agit de pourcentages moins élevés que ceux pour les solvants, le cannabis et même la cocaïne, substances pour lesquelles de 48 à 93 % des répondants ont déclaré qu'il était facile d'y avoir accès³.
- La Fondation manitobaine de lutte contre les dépendances (FMLD) a analysé de nouveau les données de l'ETC afin de refléter l'ampleur de la consommation de stimulants de type amphétaminique (STA) dans les provinces de l'Ouest seulement. La seconde analyse de la FMLD a révélé que la Colombie-Britannique présentait les taux de consommation les plus élevés (5,1 % des résidents ont pris des STA au cours de leur vie), suivie par l'Alberta, le Manitoba et la Saskatchewan avec 4 %, 3 % et 2,8 %, respectivement. Bien que ces statistiques englobent généralement les médicaments classés dans la catégorie des stimulants de type amphétaminique, il semblerait que la méthamphétamine soit la drogue de choix⁴.
- Selon l'enquête de 2004 sur la consommation de drogues à Toronto, 3 % de l'ensemble de la population étudiante prenait de la méthamphétamine et 1 %, du « ice ». Il a été déterminé que l'utilisation du « ice » a diminué depuis 1993, le taux de consommation s'élevant alors à 3 %⁵.
- Cependant, l'enquête Youthlink de 2004 a fait ressortir que la consommation de méthamphétamine est beaucoup plus fréquente chez les sous-groupes que dans le grand public. Par exemple, on a découvert que 37 % des jeunes de la rue consomment de la méthamphétamine chaque mois⁶.
- Selon l'enquête sur la consommation de drogues à Toronto, la quantité de méthamphétamine saisie par les autorités à Toronto est stable et se situe entre 0,15 et 0,17 kg, sauf en 2001, où 7 kg ont été saisis. Dans l'ensemble, le rapport a révélé que les saisies de méthamphétamine représentaient moins de 0,5 % de toutes les saisies de stupéfiants enregistrées à Toronto en 2003⁷.
- Selon le sondage TRIP! de 2002-2003, 329 répondants de 15 à 48 ans ont affirmé que les drogues de confection les plus fréquemment consommées sont l'ecstasy (30 % des répondants), suivie par la kétamine (5 %) et la méthamphétamine en cristaux (4 %). De toutes les drogues les plus consommées, la méthamphétamine en cristaux se classait au cinquième rang, l'ecstasy, au troisième, et la marijuana, au premier (54 % des répondants).
- La GRC a signalé que les laboratoires clandestins se sont multipliés partout au Canada, plus particulièrement en Colombie-Britannique, au Manitoba, en Alberta, en

Saskatchewan, en Ontario et au Québec (bien qu'on ne sache pas au juste sur quelles données repose cette affirmation). Environ 60 % de tous les laboratoires clandestins démantelés au Canada fabriquent de la méthamphétamine, tandis que les autres 40 % produisent d'autres substances telles que l'ecstasy⁸.

- Selon un sondage mené en 2004 à Saskatoon auprès de 552 jeunes à risque, 6 % des jeunes de 12 à 14 ans interrogés prenaient de la méthamphétamine en cristaux (quatrième drogue de choix), 20 % des jeunes de 15 à 18 ans en consommaient (sixième drogue de choix) et 48 % des répondants de 19 à 24 ans en faisaient aussi l'usage (cinquième drogue de choix)⁹.
- Selon le ministère des Services de santé de la Colombie-Britannique, le nombre d'admissions dans les centres de traitement communautaires et de personnes réclamant des traitements liés à l'abus d'amphétamines est passé de 4 % en 1999 à 11 % en 2002 et en 2003¹⁰.
- Enfin, les données enregistrées par les coroners de la Colombie-Britannique révèlent que les décès associés à une surdose de méthamphétamine varient d'année en année : en 2000, aucun décès n'a été enregistré, deux ont été relevés en 2001, quatre en 2002, cinq en 2003 et trois en 2004¹¹.
- D'après un sondage mené auprès d'intervenants de l'Alberta, 98 % des répondants estiment que la méthamphétamine est plus dangereuse que d'autres substances comme le cannabis et les hallucinogènes. Toutefois, 62 % sont d'avis que la stratégie de lutte contre la méthamphétamine doit être non pas ciblée mais intégrée à une stratégie générale de lutte contre l'alcool et les drogues¹².

¹ CENTRE CANADIEN DE LUTTE CONTRE L'ALCOOLISME ET LES TOXICOMANIES. Enquête sur les toxicomanies au Canada – *Une enquête nationale sur la consommation d'alcool et d'autres drogues par les Canadiens : La prévalence de l'usage et les méfaits, points saillants*, 2005.

<http://www.ccsa.ca/NR/rdonlyres/D698E1B2-DA74-4B17-B76F-6AD38654A69A/0/ccsa0048052004.pdf>

² GOUVERNEMENT DU YUKON. Yukon Addiction Survey. *A survey of Yukoners' use of alcohol and other drugs* (en anglais seulement), 2005.

<http://www.hss.gov.yk.ca/downloads/yas2005.pdf>

³ *Ibid.*

⁴ Western Canadian Summit on Methamphetamine, 2005.

⁵ RESEARCH GROUP ON DRUG USE. *Drug use in Toronto* (en anglais seulement), 2004.

⁶ *Ibid.*

⁷ *Ibid.*

⁸ GRC. *Augmentation des laboratoires clandestins au Canada – La GRC tient une conférence de deux jours sur le détournement de précurseurs chimiques*, 2005.

http://www.rcmp-grc.gc.ca/on/press/2005/2005_sept_07_f.htm

⁹ MACDERMOTT, W.E., L. BELL et L. BIRD. *Youth...on the brink of success: Final report* (en anglais seulement), Saskatchewan, Youth Addictions Project, 2004.

<http://communitiesforchildren.net/YouthAddictionsProjectFinalReport.pdf>

¹⁰ COLOMBIE-BRITANNIQUE. *Crystal meth and other amphetamines: An integrated B.C. strategy* (en anglais seulement), 2004.

http://www.healthservices.gov.bc.ca/mhd/pdf/meth_final.pdf

¹¹ B.C. CORONERS SERVICE. *Deaths with methamphetamine present, 2000-2004* (en anglais), ministère de la Sécurité publique et du Solliciteur général de la Colombie-Britannique, 2005.

¹² WILD, CAMERON. « Meth Scan: Stakeholder Views of Crystal Meth Use in Alberta » (en anglais seulement), non daté, consulté le 21 juin 2006 à http://www.solgen.gov.ab.ca/awareness/downloads/survey_presentation.pdf

Le CCLAT est l'organisme national canadien de renseignements sur les toxicomanies. Établi en 1988 par une loi du Parlement, le Centre fournit des renseignements et des conseils objectifs et factuels visant à réduire les méfaits de l'alcoolisme et des toxicomanies sur la santé, la société et l'économie. Les activités et les produits du CCLAT sont réalisés grâce à la participation financière de Santé Canada dans le cadre de la Stratégie canadienne antidrogue. Les points de vue exprimés par le CCLAT ne reflètent pas nécessairement ceux de Santé Canada.



ISBN 1-897321-16-3

Droit d'auteur © 2006—Centre canadien de lutte contre l'alcoolisme et les toxicomanies. Tous droits réservé.