Nom de la substance

Il faut compter entre 15 et 25 minutes pour remplir ce questionnaire. Vous avez la possibilité de modifier vos réponses à tout moment avant la date de clôture du questionnaire.

Des informations vous seront demandées sur la valeur médicale de cette substance et/ou sur le risque d’abus, de dépendance et d’atteinte à la santé publique qu’elle présente dans votre pays.

Avant de commencer, vous devrez indiquer que vous acceptez la politique de l’OMS relative à l’échange des données.

Les réponses au présent questionnaire seront compilées dans un rapport qui sera disponible en libre accès sur le site Web du Comité OMS d’experts de la pharmacodépendance. Le nom de votre pays pourrait être associé aux informations que vous aurez fournies, à moins que vous exprimiez le souhait que les réponses de votre pays soient rendues anonymes dans le rapport final.

Si vous souhaitez adresser des informations complémentaires au Secrétariat du Comité d’experts de la pharmacodépendance en vue de leur inclusion dans le rapport final, vous avez la possibilité de télécharger des documents à la fin du questionnaire.

Tout document sensible, confidentiel ou non publié doit être envoyé par courrier électronique à l’adresse suivante : ecddsecretariat@who.int.

Nous vous remercions par avance de prendre le temps de remplir ce questionnaire.

# Données générales

1. Nom de votre pays [***réponse requise***]

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

1. Nom du point focal [***réponse requise***]

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

1. Veuillez confirmer que vous consentez à la publication des informations fournies dans le présent questionnaire. [***réponse requise***]
	* J’accepte que les informations fournies dans ce questionnaire soient publiées.
	* J’accepte que les informations fournies dans ce questionnaire soient publiées, mais les réponses de mon pays doivent être rendues anonymes dans le rapport final.
	* Je ne suis pas d’accord pour que les informations fournies dans ce questionnaire soient publiées (arrêt du questionnaire).

# Politique relative à l’échange des données

Les données sont le fondement de toutes les mesures appropriées de santé publique et les avantages de l’échange des données sont largement reconnus, tant sur le plan scientifique qu’en termes de santé publique. L’OMS souhaite promouvoir autant que possible le partage des données sanitaires, y compris, mais sans s’y limiter, les données épidémiologiques et les données de surveillance.

À cet égard, et sans préjudice des instruments juridiquement contraignants régissant l’échange et la publication d’informations, le point focal de \_\_\_\_\_\_\_\_\_ [Pays], en fournissant des données à l’OMS :

Confirme que toutes les données à fournir à l’OMS au titre des présentes (y compris, mais sans s’y limiter, les types énumérés à l’annexe 3 [1](#_bookmark0)) ont été recueillies conformément aux lois nationales applicables, notamment les lois de protection des données visant à garantir la confidentialité des personnes identifiables ;

Convient que l’OMS a le droit, toujours sous réserve des mesures visant à garantir l’utilisation éthique et sécurisée des données, et toujours sous réserve d’une mention appropriée de \_\_\_\_\_\_\_\_\_ [Pays] :

* de publier des données, dépourvues de tout élément d’identification personnelle (ci-après dénommées « les données ») et de les mettre à la disposition de toute partie intéressée, sur demande (dans la mesure où elles n’ont pas, ou pas encore, été publiées par l’OMS), selon des modalités autorisant leur utilisation non commerciale et sans but lucratif à des fins de santé publique (à condition que la publication des données demeure sous le contrôle de l’OMS) ;
* d’utiliser, de compiler, d’agréger, d’évaluer et d’analyser les données, et de publier et de diffuser les résultats en liaison avec les activités de l’OMS et conformément aux politiques et pratiques de l’Organisation.

1 Politique relative à l’utilisation et à l’échange des données collectées par l’Organisation mondiale de la Santé (OMS) dans les États Membres en dehors des urgences de santé publique (Provisoire). Genève : Organisation mondiale de la Santé ; 2017 (https://www.who.int/publishing/datapolicy/Policy\_data\_sharing\_non\_emergency\_final.pdf), consulté le 14 août 2019

Sauf dans les cas où l’échange et la publication des données sont requis en vertu d’instruments juridiquement contraignants (Règlement sanitaire international, Règlement de la Nomenclature de l’OMS 1967, etc.), le point focal de [pays] peut, pour certaines données, décider de ne pas appliquer (tout ou partie des) (les) dispositions qui précèdent, en en informant l’OMS par écrit à l’adresse électronique indiquée ci-après, à condition qu’une telle notification précise clairement les données en question et indique clairement les dispositions (qui précèdent) dont il s’agit et qui ne seront pas appliquées, ainsi que les motifs spécifiques. ecddsecretariat@who.int

1. Acceptez-vous la politique sur l’échange des données présentée ci-dessus ? [***réponse requise***]
	* Oui
	* Non (arrêt du questionnaire)

# Section 0. INFORMATIONS SUR LA SUBSTANCE

1. Disposez-vous d’informations sur l’usage de cette substance dans votre pays, soit à des fins médicales, scientifiques, industrielles ou à d’autres fins professionnelles, soit pour une consommation non médicale ou à des fins récréatives, ou à toute autre fin ? [***réponse requise***]
	* Oui
	* Non

# Section 1. USAGE MÉDICAL OU SCIENTIFIQUE APPROUVÉ

1. Savez-vous si des produits médicaux approuvés contenant cette substance sont disponibles dans votre pays pour un usage humain ou vétérinaire ? *(Veuillez cocher toutes les réponses valables)*
	* Produit médical à usage humain
	* Produit médical à usage vétérinaire
	* Non disponible en tant que produit médical à usage humain ou vétérinaire
	* Je ne sais pas
2. Quelles sont les indications thérapeutiques homologuées pour cette substance dans votre pays ?
	* Autorisation de mise sur le marché
	* Médecine traditionnelle
	* Je ne sais pas
	* Autres (*veuillez préciser*) ………………………………………………………………………….
3. Cette substance est-elle actuellement utilisée dans la recherche médicale ou scientifique (sauf en tant qu’étalon de référence analytique) dans votre pays (par exemple dans le cadre d’essais cliniques pour un usage humain ou vétérinaire quelconque) ?
	* Oui (veuillez préciser )
	* Non
	* Je ne sais pas

# Section 2. UTILISATION INDUSTRIELLE

1. Cette substance est-elle utilisée à des fins industrielles légitimes (légales) dans votre pays ?
	* Oui (veuillez préciser )
	* Non
	* Je ne sais pas

# Section 3. ÉPIDÉMIOLOGIE DE L’USAGE NON MÉDICAL

1. Existe-t-il des preuves d’usage non médical (usage en dehors du contexte médical, industriel ou scientifique) de cette substance dans votre pays ? [***réponse requise***]
	* Oui
	* Je ne sais pas
	* Non
2. S’il existe des preuves d’usage non médical (usage en dehors du contexte médical, industriel ou scientifique) de cette substance dans votre pays, d’où proviennent-elles ?
	* Saisies par les forces de l’ordre
	* Saisies douanières (suggérant une détection aux postes-frontière internationaux)
	* Rapports toxicologiques sur les décès
	* Rapports toxicologiques des services d’urgence
	* Appels d’information sur les poisons
	* Autres (veuillez préciser ………………………………………………………………………….)
	* s. o.
3. Selon quelle(s) voie(s) d’administration cette substance est-elle utilisée à des fins non médicales / non scientifiques dans votre pays (Veuillez cocher toutes les réponses valables)
	* Voie orale
	* Injection
	* Inhalation
	* Voie intranasale (reniflée)
	* Voie fumée
	* Je ne sais pas
	* Autres (*veuillez préciser* …………………………………………………………………….)
4. Sous quelles présentations cette substance est-elle utilisée à des fins non médicales / non scientifiques dans votre pays ? *(Veuillez cocher toutes les réponses valables)*
	* Poudre
	* Comprimés
	* Liquide ou solution pour administration/usage oral
	* Solution injectable
	* Autres (*veuillez préciser* ………………………………………………………..………….)
	* Je ne sais pas
5. En tant qu’expert, quels sont, selon vous, les effets négatifs sur la santé que la consommation non médicale de cette substance a dans votre pays ?
	* Négligeables (0)
	* Importants (1)
	* Particulièrement graves (2)
	* Je ne sais pas
6. Avez-vous connaissance de consultations aux salles ou services d’urgence liées à l’usage de cette substance dans votre pays ?
	* Oui
	* Non
7. Veuillez préciser le nombre de patients qui se sont présentés aux salles ou services d’urgence pour usage non médical (intoxications non mortelles, etc.) dans votre pays après avoir consommé cette substance.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Nombre de consultations aux salles ou services d’urgences parannée couverte par le rapport |  |
|  | 2023 | 2022 | 2021 | Autres années |
| Cette substance était la seule en cause |  |  |  |  |
| D’autres substances étaient aussi en cause |  |  |  |  |
| On ne sait pas si d’autres substances étaient en cause |  |  |  |  |
| **Nombre total de consultations aux salles ou services d’urgence** |  |  |  |  |

1. Veuillez énumérer les effets indésirables (intoxications non mortelles, etc.) que les patients présentaient dans les salles ou services d’urgence de votre pays après avoir consommé cette substance.
	* Céphalées
	* Vertiges
	* État confusionnel
	* Hypertension artérielle
	* Hypotension artérielle
	* Agitation
	* Tachycardie
	* Bradycardie
	* Hallucinations
	* Psychose
	* Anxiété
	* Dépression
	* Vomissements
	* Perte de connaissance
	* Nausées
	* Hypertension artérielle
	* Hypotension artérielle
	* Convulsions
	* Douleur thoracique
	* Transpiration
	* Perte de mémoire
	* Autres (veuillez préciser ci-dessous)

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

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

1. Si cette information est disponible, veuillez indiquer le nombre de décès liés à cette substance (Veuillez vous assurer de ne déclarer chaque décès qu’une seule fois.) Veuillez fournir les données les plus récentes pour une année complète :

*Veuillez écrire dans les cases-réponses en utilisant des chiffres*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Nombre de décès parannée couverte par le rapport |  |
|  | 2023 | 2022 | 2021 | Autres années |
| Cette substance était la seule en cause |  |  |  |  |
| D’autres substances étaient aussi en cause |  |  |  |  |
| On ne sait pas si d’autres substances étaient en cause |  |  |  |  |
| **Nombre total de décès** |  |  |  |  |

1. Avez-vous connaissance de personnes qui, dans votre pays, se sont présentées à un centre de traitement de l’usage de drogues en raison de la consommation de cette substance ?
	* Oui (veuillez préciser .........................................................................................)
	* Non
	* Je ne sais pas
2. Veuillez fournir toute autre information sur l’étendue et l’ampleur des problèmes de santé publique ou des préjudices sociaux causés par l’usage de cette substance dans votre pays, dans certains contextes ou auprès de certaines populations par exemple (*veuillez préciser vos sources/type de preuves*) :

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

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

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

# Section 4. CONTRÔLE ACTUEL

*Les questions de la section 4 sont destinées aux autorités nationales compétentes en matière de contrôle des drogues.*

**Contrôles nationaux actuels**

1. Cette substance est-elle actuellement contrôlée au titre de la législation nationale afin de réglementer sa disponibilité dans votre pays ? [***réponse requise***]
	* Contrôlée en vertu de la législation relative aux substances psychoactives
	* Contrôlée en vertu de la législation relative aux substances analogues ou génériques
	* Non
	* Je ne sais pas

**Informations relatives à la fabrication et au trafic illicites**

1. Existe-t-il des activités dans le cadre desquelles cette substance est utilisée à des fins autres que médicales, scientifiques ou industrielles ? *(Veuillez cocher toutes les réponses valables)*
	* Contrebande (en provenance d’autres pays)
	* Fabrication de la substance par synthèse chimique
	* Fabrication de la substance par extraction à partir d’autres produits
	* Production de produits de consommation contenant cette substance
	* Trafic
	* Détournement (de la chaîne d’approvisionnement légale)
	* Ventes par Internet (vendeur ou site Web situé dans votre pays)
	* Ventes par Internet (depuis l’étranger à des acheteurs dans votre pays)
	* Ventes par Internet (autre ou localisation des vendeurs et du site Web inconnue)
	* Ventes directes
	* Je ne sais pas
	* Autres (*veuillez préciser* ………………………………………………………….……)
2. Avez-vous connaissance de la présence de cette substance dans des médicaments ou d’autres produits contrefaits ?
	* Oui (veuillez préciser et indiquer le nom sous lequel ils sont faussement vendus ..............................................)
	* Non
	* Je ne sais pas
	* Autres (*veuillez préciser* …………………………………………………….………)
3. Nombre de saisies de cette substance dans votre pays au cours des trois dernières années :

*Veuillez écrire dans les cases-réponses en utilisant des chiffres*

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | Nombre de saisies | Unité de mesure (grammes, p. ex.) | Aucune donnée disponible |
| Quantité saisie en 2023 : |  |  |  |
| Quantité saisie en 2022 : |  |  |  |
| Quantité saisie en 2021 : |  |  |  |
| Toute autre information sur les saisies : |  |

1. Si cette substance était placée sous contrôle international, votre pays disposerait-il des capacités de laboratoire nécessaires dans le domaine médico-légal pour analyser cette substance (identification, pureté) ?
	* Oui
	* Non
	* Je ne sais pas
2. Toutes autres informations complémentaires :

**Si vous souhaitez recevoir un exemplaire du rapport final de la réunion, veuillez indiquer vos coordonnées postales ci-dessous.**

**Fin du questionnaire.**