



# Conseil économique et social

Distr.: Générale  
27 janvier 2003

Français  
Original: Anglais

## Commission des stupéfiants

Quarante-sixième session

Vienne, 8-17 avril 2003

Point 4 b) de l'ordre du jour provisoire\*

### Réduction de la demande de drogues: situation mondiale en ce qui concerne l'abus de drogues

## Situation mondiale en ce qui concerne l'abus de drogues

### Rapport du Secrétariat

#### Table des matières

	<i>Paragraphes</i>	<i>Page</i>
I. Introduction .....	1-4	2
II. Nouvelles tendances de l'abus de drogues dans le monde .....	5-33	3
A. Aperçu de la situation mondiale .....	5-10	3
B. Afrique .....	11-14	5
C. Amériques .....	15-21	7
D. Asie .....	22-25	9
E. Europe .....	26-31	11
F. Océanie .....	32-33	14
Annexe		
Tendances des abus et rapports par pays .....		18

\* E/CN.7/2003/1.



## I. Introduction

1. Le présent rapport fait le point sur les caractéristiques et les tendances de la consommation de drogues illicites dans le monde en 2001. On y trouvera une description analytique des caractéristiques de l'abus pour chaque type de drogue et un exposé de l'évolution des moyens mis en œuvre à l'échelle mondiale pour observer l'abus de drogues illicites. Le suivi de la situation revêt une importance particulière pour l'examen à mi-parcours (prévu pour 2003) des progrès accomplis dans la réalisation des objectifs énoncés dans la Déclaration politique que l'Assemblée générale a adoptée à sa vingtième session extraordinaire consacrée à la lutte commune contre le problème mondial de la drogue. La question de la disponibilité des données et des mesures prises pour améliorer les informations dont on dispose au niveau mondial est traitée ci-après.

2. La présente étude se fonde sur les informations communiquées par les 103 pays qui, au 20 novembre 2002, avaient rempli et renvoyé la deuxième partie du questionnaire destiné aux rapports annuels pour 2001 (voir tableau), en application des obligations qu'ils ont contractées en vertu des traités internationaux relatifs au contrôle des drogues. La version révisée du questionnaire, utilisée pour la première fois pour recueillir les données relatives à l'année 2001, a été distribuée à 192 pays et territoires. Le taux de réponse a été de 54 %, alors qu'il était de 41 % pour l'année 2000 (80 pays ayant répondu). Il est encourageant de noter que la couverture des données communiquées s'est considérablement améliorée par rapport aux années précédentes. En particulier, le nombre de questions restées sans réponse a baissé et le taux de réponse à chaque question a sensiblement augmenté. Ainsi, les réponses concernant les tendances de l'abus pour la plupart des principaux types de drogues ont plus que doublé par rapport à la dernière période d'établissement des rapports.

3. La révision de la deuxième partie du questionnaire destiné aux rapports annuels a manifestement contribué à améliorer la communication des données. La nouvelle conception du questionnaire offre une plus grande souplesse en ce qu'elle permet à tous les pays de répondre, qu'ils disposent ou non d'estimations chiffrées sur l'abus de drogues. Sa nouvelle présentation a également permis de donner des réponses plus claires, facilitant ainsi l'analyse des données portées dans le questionnaire et l'établissement d'un rapport en conséquence. Pour le présent cycle d'établissement des rapports, le questionnaire a été fourni sous forme électronique, comme la Commission des stupéfiants l'avait demandé dans sa résolution 43/1. Cela étant, certains États Membres ayant rencontré des problèmes techniques avec cette version, une deuxième (sous format Word) a été mise à leur disposition. L'Office des Nations Unies contre la drogue et le crime s'attache à perfectionner les mécanismes de communication et de collecte électroniques des données. À cette fin, il met actuellement au point une version Web du questionnaire qui devrait être disponible pour 2003 et permettre de remplir et de renvoyer plus facilement le questionnaire par voie électronique, dans les délais prévus.

4. L'amélioration de la situation quant à la présentation des rapports ne s'explique évidemment pas par la seule révision du questionnaire. Le fait de participer à des réseaux régionaux d'experts a aussi aidé les États Membres à renforcer leur capacité technique à recueillir des données nationales concernant l'abus de drogues, avec le concours de l'Office et en coopération avec d'autres

organismes<sup>1</sup>. Ces réseaux ont joué un rôle déterminant en aidant les pays à remplir le questionnaire et y apporter les modifications jugées nécessaires. Les réponses reçues de la région des Caraïbes témoignent de l'importance de ces réseaux: le taux de réponse est passé de 25 % pour l'année 2000 à 88 % pour l'année 2001, et la comparabilité des données fournies s'est améliorée. Ce résultat est en grande partie dû au Réseau d'information sur les drogues pour les Caraïbes, réseau régional d'experts constitué par les États de la région et bénéficiant de l'appui technique du Programme mondial d'évaluation de l'abus de drogues (GAP) et de la Commission interaméricaine de lutte contre l'abus des drogues (CICAD) de l'Organisation des États américains (OEA). L'intensification de la coopération avec des réseaux régionaux d'experts tels que celui-là ont permis d'établir un dialogue dynamique avec les responsables techniques chargés de remplir les questionnaires dans les États Membres, et ce grâce au système commun d'établissement des rapports utilisé à la fois dans la nouvelle version du questionnaire destiné aux rapports annuels et par les gouvernements nationaux et les organismes régionaux et mondiaux. Cette approche, qui fait suite aux recommandations données par la Commission dans sa résolution 43/1, s'est avérée essentielle pour évaluer au plus juste la situation relative à l'abus de drogues.

#### **Analyse du taux de réponses à la deuxième partie du questionnaire destiné aux rapports annuels, par région**

<i>Région</i>	<i>Questionnaires envoyés</i>	<i>Questionnaires retournés</i>	<i>Pays/territoires ayant répondu au questionnaire (en pourcentage)</i>
Afrique	53 (28)	19 (18)	36
Amériques	35 (18)	28 (27)	80
Asie	44 (23)	27 (26)	61
Europe	44 (23)	28 (27)	64
Océanie	16 (8)	1 (1)	6
Total	192 (100)	103 (100)	

*Note:* Les chiffres entre parenthèses sont des pourcentages.

## **II. Nouvelles tendances de l'abus de drogues dans le monde**

### **A. Aperçu de la situation mondiale**

5. Au niveau mondial, l'abus de drogues illicites apparaît, dans l'ensemble, stable ou en progression. Il s'agit là d'une généralisation, et il va de soi que les tendances variaient selon le type de drogue et la région, comme il ressort des tableaux 1 à 8 figurant en annexe et des parties du présent rapport consacrées à la situation dans les différentes régions. L'aperçu des tendances ci-après est fondé sur les réponses fournies à la deuxième partie du questionnaire destiné aux rapports annuels pour l'année 2001, ainsi que sur des informations provenant de diverses publications.

6. L'abus de cannabis est très répandu dans le monde entier. Quatre-vingt-dix-neuf des 100 pays ayant fourni des indications sur la consommation de cette

substance ont signalé que du cannabis avait été consommé au cours de l'année écoulée, et un peu plus de la moitié ont cité le cannabis comme la drogue dont il était le plus souvent fait abus. S'agissant de tendances générales, le niveau d'abus de cannabis semble avoir été stable ou à la hausse en 2001 (tableau 1). L'abus d'autres drogues (héroïne, cocaïne et stimulants de type amphétamine) est beaucoup moins courant, même si l'ampleur de leur consommation varie d'une région à l'autre. Ainsi, l'abus de cocaïne touche essentiellement les Amériques, où sa progression suscite des préoccupations dans de nombreux pays d'Amérique centrale, d'Amérique du Sud et des Caraïbes. Ce même phénomène inquiète aussi certains pays d'Europe occidentale. L'abus d'opioïde reste plus fréquent en Asie et en Europe, et l'injection de ces substances a connu une progression rapide dans certaines parties de l'Asie centrale, de l'Europe centrale et orientale et de la Fédération de Russie, comme on le verra plus loin. L'abus de méthamphétamine a continué de se développer en Asie du Sud-Est et dans le Pacifique; il commence à avoir des incidences sur l'offre de services aux toxicomanes et est passé en tête des problèmes de drogue dans certaines zones de la sous-région.

7. La consommation occasionnelle ou l'essai de stimulants de type amphétamine, en particulier de drogues du type ecstasy, semble progresser dans de nombreuses régions du monde. Près des deux tiers des pays ont signalé une augmentation de l'abus d'ecstasy en 2001. Ce phénomène est particulièrement sensible dans les Amériques et en Europe centrale et orientale, où des données font apparaître que les jeunes sont de plus en plus exposés à cette substance. Une hausse de l'abus d'ecstasy a également été enregistrée en Australie et dans certains pays d'Asie du Sud-Est. Dans cette dernière région, des comprimés de méthamphétamine sont aussi consommés à des fins récréatives, mais souvent par d'autres groupes de population que ceux qui font abus d'ecstasy.

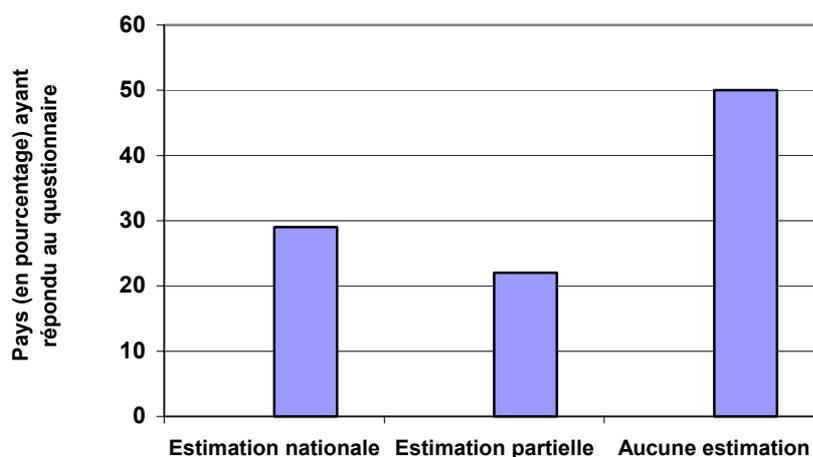
8. Des formes d'abus posant davantage problème (abus chronique ou massif d'opioïdes, de cocaïne ou de stimulants de type amphétamine) ont aussi été constatées dans la plupart des pays, bien qu'à des degrés moindres en Afrique et dans les Caraïbes, où l'abus de cannabis reste le plus grave problème de drogues dans la majorité des pays. Si ces formes d'abus semblent être stables ou à la baisse dans beaucoup de pays développés, leur progression dans de nombreuses régions en développement ne laisse pas d'inquiéter. Dans certains cas, comme en Afrique, elles commencent seulement à se développer, tandis que dans d'autres, caractéristiques de plusieurs pays d'Europe centrale et orientale, le problème atteint des proportions comparables à celles observées dans les pays développés. Dans la plupart des régions du monde, les formes les plus préoccupantes d'abus restent liées aux opioïdes et à leur injection, bien que la cocaïne joue un rôle plus important dans les Amériques et que la méthamphétamine soit récemment arrivée au premier rang des drogues à problème dans certains pays d'Asie du Sud-Est.

9. Il convient d'accorder une attention particulière à la progression régulière de la consommation de drogues injectables dans les régions en développement et les pays à économie en transition. Le recours de plus en plus fréquent à l'injection et au partage du matériel d'injection, associé à la faiblesse des infrastructures de réduction de la demande, risque d'entraîner une aggravation rapide des taux d'infection par le virus de l'immunodéficience humaine (VIH) parmi les consommateurs de drogues injectables, comme on l'a observé dans certaines parties de la Fédération de Russie. Soixante-dix pour cent des pays ayant répondu au

questionnaire (soit 72 pays) ont mentionné l'injection de drogues en 2001. Les principales drogues injectées sont presque partout l'héroïne et/ou d'autres opioïdes, mais dans certains pays, une bonne part des toxicomanes s'injectent de la cocaïne et de la méthamphétamine. L'un des principaux aspects de l'injection de drogues est le risque auquel elle est associée en termes, plus particulièrement, de transmission du VIH et d'autres virus véhiculés par le sang. Soixante pour cent des pays ayant mentionné l'injection de drogues (soit 43 pays) ont aussi indiqué que des cas d'infection à VIH avaient été recensés parmi les consommateurs qui recouraient à cette pratique (tableau 8).

10. Il convient de noter que peu de pays disposent d'estimations solides quant au nombre de consommateurs de drogues injectables sur leur territoire. Parmi ceux qui ont répondu au questionnaire, 28 (soit 27 %) ont été en mesure de fournir une estimation du nombre de toxicomanes injecteurs tandis que la moitié n'était pas à même de donner une idée de la proportion de personnes recourant à l'injection parmi celles qui faisait abus de drogues (voir la figure ci-après). Il faut continuer d'affiner les informations sur la progression de l'abus de drogues injectables et les nouvelles vagues d'infection à VIH afin de pouvoir réagir en temps voulu. Des actions visant à mieux informer les toxicomanes injecteurs sur l'abus de drogues injectables et la transmission du VIH sont actuellement entreprises en coopération<sup>2</sup> avec des organismes des Nations Unies.

#### Estimations disponibles concernant le pourcentage des usagers injecteurs parmi les toxicomanes



## B. Afrique

11. Le cannabis reste la drogue illicite la plus consommée dans la plupart des pays africains. Tous les pays ayant répondu au questionnaire ont indiqué que du cannabis avait été consommé en 2002 et tous sauf deux ont fait savoir que cette drogue était celle dont il était le plus fait abus. Dans la plupart des pays d'Afrique, le niveau d'abus était stable ou en augmentation (tableau 1). Contrairement à la situation dans d'autres régions, l'abus de drogues telles que la cocaïne, l'héroïne et les stimulants

de type amphétamine était peu répandu dans beaucoup de pays d'Afrique, même si le continent n'en était pas exempt, comme on le verra ci-après.

12. Il y a lieu de noter qu'aucun des pays africains ayant répondu au questionnaire ne disposait d'estimation récente globale concernant l'abus de cannabis parmi la population. Cela étant, selon les experts et d'après d'autres données, le cannabis serait la drogue la plus consommée dans la région. Les données disponibles proviennent notamment d'études réalisées auprès de groupes de population, comme des enquêtes en milieu scolaire ou des enquêtes auprès des jeunes (en Afrique du Sud, aux Comores, en Éthiopie et aux Seychelles), des services de soins et des établissements psychiatriques, des services de police (pour ce qui est des arrestations pour détention de drogues) et d'enquêtes menées dans le cadre de diverses études et d'évaluations rapides de situation<sup>3</sup>. Ainsi, une enquête sur l'abus de drogues menée au Botswana en 2001 auprès de la population dans le cadre d'une évaluation rapide de situation a révélé que 25 % des hommes, mais 5 % seulement des femmes, déclaraient avoir déjà consommé du cannabis, et que 5 % des hommes en faisaient un usage quotidien. Les niveaux d'abus d'héroïne, de cocaïne et d'amphétamine étaient au contraire faibles, mais une petite proportion des personnes interrogées ont déclaré savoir qu'il était fait abus de ces drogues là où elles vivaient<sup>4</sup>.

13. De nombreux pays mentionnent toutefois l'abus d'autres drogues apparues relativement récemment dans beaucoup de pays non africains, dont le khat, stimulant d'origine végétale plus courant à l'est du continent<sup>1, 5</sup> (Comores, Éthiopie, Madagascar et Ouganda, par exemple). La méthaqualone, qui est à l'origine un produit pharmaceutique, est maintenant fabriquée illicitement sous forme de comprimés de "Mandrax" dont il est communément fait abus en Afrique du Sud et, dans une moindre mesure, dans les pays voisins d'Afrique australe. Le Mandrax est aussi souvent fumé avec du cannabis. Cette forme de consommation, dite "white pipe", est particulièrement courante au Cap (Afrique du Sud), où elle est à l'origine d'un quart environ des admissions en service de soins<sup>6, 7</sup>. L'abus de solvants et de produits à inhaler parmi les enfants des rues est l'un des aspects caractéristiques de la situation en matière de drogues dans de nombreuses zones urbaines d'Afrique; il a été signalé par de nombreux pays pour 2001 (Afrique du Sud, Cameroun, Éthiopie, Gambie, Ghana, Namibie, Ouganda et Zimbabwe). Plusieurs pays d'Afrique (Afrique du Sud, Burkina Faso, Côte d'Ivoire, Gambie, Ghana, Namibie, Togo et Zimbabwe) ont mentionné l'abus récent de cocaïne; bien que la prévalence de l'usage de cocaïne soit relativement faible, plus de la moitié de ces pays ont signalé une augmentation de la consommation pour 2001 (tableau 3).

14. Alors que l'abus d'opioïdes semble peu répandu en Afrique, un nombre surprenant de pays du continent en ont fait état pour 2001 (Afrique du Sud, Burundi, Côte d'Ivoire, Éthiopie, Gambie, Ghana, Namibie, Ouganda, Seychelles, Togo et Zimbabwe). L'abus d'héroïne paraît avoir récemment progressé dans certaines régions d'Afrique. En Afrique du Sud, l'héroïne est maintenant à l'origine de 6 à 7 % des admissions en services de soins dans les centres urbains de Gauteng et du Cap. Bien que ces chiffres soient peu élevés, ils représentent une augmentation considérable par rapport au niveau de 1 % ou moins qui était enregistré avant 1998<sup>6</sup>. L'administration par injection semble progresser parmi les héroïnomanes, ce qui fait naître des inquiétudes quant au risque de propagation de l'abus d'héroïne et de la pratique de l'injection qui y est associé; ces problèmes font actuellement l'objet

d'une étude menée par l'Office contre la drogue et le crime sur l'ampleur et la nature de l'abus d'héroïne dans les villes sud-africaines. L'essor de ce mode d'abus de l'héroïne n'est pas propre à l'Afrique du Sud. Des données préliminaires donnent à penser qu'une tendance analogue se fait jour en Namibie<sup>8</sup>, pays voisin, et une étude récemment réalisée par l'Organisation mondiale de la santé (OMS) sur la consommation de drogues injectables à Nairobi a révélé que la ville comptait une population réduite mais non négligeable de consommateurs d'héroïne, dont la moitié environ recouraient à l'injection. En outre, 7 % des admissions au principal hôpital psychiatrique de Nairobi en 2000 étaient liées à la consommation d'opioïdes<sup>5</sup>. D'autres pays d'Afrique s'inquiètent également de savoir si le trafic d'héroïne à travers le continent aura des conséquences sur les niveaux de consommation. Ainsi, le Rwanda – par où transite l'héroïne – signale que l'abus de cette substance fait maintenant son apparition dans la capitale, Kigali. Maurice reconnaît depuis le milieu des années 1980 qu'il est fait abus d'héroïne sur son territoire: un peu plus de la moitié des admissions en service de soins pour toxicomanie étaient liées à cette pratique en 2001, tandis que l'injection était la voie d'administration préférée de 86 % des personnes admises en services de soins pour héroïnomanie. Une collecte d'informations complémentaires est en cours à Maurice concernant les problèmes associés à l'abus d'héroïne, comme la transmission de virus véhiculés par le sang, ce qui permettra de concevoir en connaissance de cause des stratégies de réduction de la demande appropriées<sup>9</sup>. En résumé, si l'abus d'héroïne n'est ni fréquent ni profondément enraciné en Afrique, il est bel et bien attesté sur le continent, et le risque qu'il se répande est source de préoccupation dans plusieurs pays.

### C. Amériques

15. Dans les Amériques, comme dans la plupart des autres régions du monde, la drogue dont il est le plus fréquemment fait abus est le cannabis. Plus de la moitié des pays du continent ayant répondu au questionnaire ne disposent pas d'estimations récentes quant à la prévalence de cet abus. Les chiffres disponibles varient considérablement d'un pays à l'autre, mais près des deux tiers indiquent une augmentation de l'abus de cannabis au cours de l'année écoulée. Les enquêtes sur les modes d'abus parmi les jeunes réalisées dans la région l'ont été de façon plus systématique. Ainsi, 13 pays des Caraïbes utilisent le même questionnaire pour les enquêtes nationales en milieu scolaire, dans le cadre du Réseau d'information sur les drogues pour les Caraïbes. La meilleure coordination des enquêtes scolaires sur l'abus de drogues dans la région devrait permettre de disposer de conclusions plus comparables et, par voie de conséquence, d'un meilleur tableau de la situation dans la région<sup>10</sup>.

16. La cocaïne serait la deuxième drogue la plus consommée dans les Amériques: c'est celle dont il est le plus fait abus après le cannabis dans plus de la moitié des pays du continent, et la tendance serait à la hausse dans la plupart des pays. Un peu plus des deux tiers des pays concernés ont en effet signalé une progression de l'abus de cocaïne pour 2001, tandis qu'aucun n'a fait état de diminution (tableau 3). Selon une enquête récemment menée auprès d'élèves du secondaire en Colombie, environ 4 % des garçons et 2 % des filles avaient fait abus de cocaïne au cours de l'année écoulée. À titre de comparaison, la prévalence de l'abus de cannabis sur l'année

parmi ce groupe de population était de 7 % pour les garçons et 4 % pour les filles<sup>11</sup>. La cocaïne sous forme de crack est sans conteste la drogue illicite qui pose le plus problème dans les Caraïbes en termes de risques sanitaires, de délits contre les biens liés aux drogues, de criminalité organisée et de problèmes communautaires. Les données émanant de certains services de soins aux toxicomanes laissent également penser qu'une forte proportion des admissions sont liées à la consommation de crack. La consommation par injection semble rare dans les Caraïbes, bien que la République dominicaine<sup>12</sup> et le Suriname aient fait état de cette pratique pour l'héroïne. Parmi les autres pays ayant signalé l'abus d'héroïne figurent Haïti (2 % des enfants des rues en avaient consommé au cours de leur vie, selon les données pour 2000)<sup>13</sup>, la Martinique (1 % des garçons de 17 et 18 ans en avaient consommé au cours de leur vie, selon les données pour 2001)<sup>14</sup> et le Belize (6,2 % des jeunes de 12 à 18 ans de la capitale en avaient consommé au cours de leur vie et le taux de prévalence s'établissait à 0,1 % au cours de l'année écoulée, selon les données pour 1998)<sup>15</sup>.

17. Les autres drogues dont il est fait abus dans les Amériques sont les solvants et les produits à inhaler, les sédatifs et les tranquillisants, et les stimulants de type amphétamine. D'après les données communiquées, l'abus de stimulants de type amphétamine était en augmentation dans de nombreux pays (tableaux 4 à 6), alors que celui de solvants et de produits à inhaler était, dans l'ensemble, stable. Les opioïdes apparaissaient moins courants sur ce continent, mais plus de la moitié des pays, notamment en Amérique du Sud et dans les Caraïbes, ont signalé qu'il en était fait abus sur leur territoire et, dans la moitié de ces cas (à savoir au Canada, en Colombie, au Costa Rica, en El Salvador, au Mexique, au Panama, en République dominicaine et à Trinité-et-Tobago), l'injection d'héroïne était mentionnée. Si les pays des Amériques confrontés à un gros problème d'opioïdes sont peu nombreux, une augmentation de l'abus d'héroïne a toutefois été enregistrée dans la moitié environ des pays ayant répondu au questionnaire (tableau 2).

18. Plusieurs pays des Caraïbes s'inquiètent de l'apparition de l'ecstasy dans la région (tableau 6), l'abus de cette drogue ayant récemment été signalé parmi les jeunes à Aruba<sup>16</sup>, aux îles Caïmanes<sup>17</sup> et en République dominicaine<sup>18</sup>. L'abus de produits à inhaler parmi les jeunes scolarisés est également source de préoccupation<sup>18, 19</sup>. Certains pays s'inquiètent en outre des niveaux élevés d'abus d'amphétamine, de sédatifs et de tranquillisants. Ainsi 9,5 % des enfants des rues (entre 11 et 19 ans) interrogés à Haïti en 2000 avaient fait abus de stimulants de type amphétamine au cours du mois écoulé<sup>13</sup>, tandis que 7 % des jeunes scolarisés en République dominicaine avaient déjà consommé des tranquillisants<sup>18</sup>.

19. Aux États-Unis d'Amérique, on évalue à 15,9 millions (soit 7,1 % de la population âgée de 12 ans et plus) le nombre de personnes faisant actuellement abus de drogues illicites, c'est-à-dire en ayant consommé au cours du mois écoulé. Ce chiffre, en augmentation par rapport aux années précédentes, couvre notamment l'abus de cannabis et de cocaïne et la consommation illicite de médicaments vendus sur ordonnance. Le cannabis était la drogue la plus consommée: les trois quarts des usagers de drogues en faisaient abus et 37 % de la population dans son ensemble en avait déjà consommé. Près d'une personne sur 10 (9,3 % de la population) avait fait abus de cannabis au cours de l'année écoulée et 5,4 % de la population en avaient consommé au cours du mois écoulé, ce qui représente une augmentation sensible par rapport à 2000 (8,3 % et 4,8 %, respectivement). Après les substances

psychothérapeutiques du type médicaments vendus sur ordonnance, la cocaïne était la deuxième drogue la plus consommée. Le taux d'exposition à la cocaïne dans la population en général est élevé: environ une personne sur 10 (11,2 % de la population) en avait déjà consommé. Les chiffres concernant l'abus récent étaient bien moindres puisque moins de 2 % de la population (1,9 % exactement) avait fait abus de cocaïne au cours de l'année écoulée et que 0,5 % avait consommé du crack au cours de la même période. Environ 4 % de la population avaient déjà consommé de la méthamphétamine en 2001, et le niveau de consommation d'ecstasy au cours de la vie était passé de 2,9 % en 2000 à 3,6 % en 2001<sup>20</sup>. Le Community Epidemiology Work Group a observé une progression de l'abus d'ecstasy dans de nombreuses régions du pays, phénomène qui se traduisait par une augmentation du nombre d'admissions pour consommation de cette substance dans les services des urgences<sup>21</sup>.

20. Seulement 0,1 % de la population des États-Unis, soit 123 000 personnes, ont déclaré faire actuellement abus d'héroïne<sup>20</sup>, mais les données dont dispose le Community Epidemiology Work Group indiquent un niveau de consommation élevé et stable ou en augmentation dans de nombreuses régions du pays. L'abus d'héroïne était à l'origine de plus de la moitié des admissions en services de traitement de la toxicomanie dans les villes de Baltimore, Boston, Newark et San Francisco. L'injection était la voie d'administration de l'héroïne la plus fréquente dans la plupart des régions, même si la voie intranasale lui était préférée dans l'État de l'Illinois et dans les villes de Baltimore, Minneapolis, New York et Newark. L'héroïne n'était fumée qu'à Boston, où cette voie d'administration était utilisée par 29 % des personnes admises en services de soins<sup>21</sup>.

21. Alors que l'abus de drogues a augmenté au sein de la population en général, il est resté stable parmi les jeunes scolarisés en 2001, et ce en raison principalement des niveaux inchangés d'abus de cannabis, drogue de prédilection de ce groupe de population. Cette même année, toutefois, l'abus d'ecstasy n'a cessé de progresser au sein de ce groupe, enregistrant une très forte augmentation depuis 1998. Ainsi, alors qu'environ 4 % des élèves de douzième année avaient fait abus de cette drogue au cours de l'année écoulée entre 1996 et 1998, ils étaient un peu plus de 9 % dans ce cas en 2001. À l'inverse, l'abus d'héroïne, de diéthylamide de l'acide lysergique (LSD), de produits à inhaler et de cocaïne parmi les jeunes scolarisés a diminué, et celui de méthamphétamine est resté stable<sup>22</sup>.

## D. Asie

22. Les opioïdes restent la principale source de préoccupation dans la plus grande partie de l'Asie et la propagation de l'abus de méthamphétamine continue de poser un gros problème en Asie du Sud-Est. Alors que dans le passé, cet abus se limitait pour l'essentiel à quelques-uns d'entre eux, il toucherait maintenant dans une certaine mesure la plupart des pays de la sous-région, dont beaucoup ont déclaré qu'il avait augmenté en 2001 (tableau 5). Outre le fait qu'un plus grand nombre des pays d'Asie du Sud-Est ont constaté que l'abus de méthamphétamine avait augmenté, des études locales montrent également qu'il s'est répandu au sein de groupes de population plus larges dans certains pays<sup>23</sup>. Rares sont les pays de la région qui disposent d'estimations de l'abus de méthamphétamine dans l'ensemble de la population, mais en Thaïlande, qui est l'une des exceptions, l'enquête

nationale sur les ménages réalisée en 2001 a permis d'établir que 7,8 % des adultes avaient déjà fait abus de méthamphétamine au cours de leur vie et 2,4 % au cours de l'année précédente. La consommation de méthamphétamine sous forme de produit à fumer est la règle, les usagers réguliers de cette substance la prenant de cette façon deux à trois fois par jour. On a observé une tendance marquée à ne plus pratiquer l'injection en Thaïlande, où cette voie d'administration concerne moins de 1 % des personnes admises en traitement. Toutefois, une proportion des usagers de méthamphétamine dans certaines régions de l'Asie du Sud-Est pratiquent l'injection, ce qui fait craindre une propagation des virus transmis par le sang au cas où l'injection se développerait au sein de ce groupe<sup>24, 25</sup>.

23. L'augmentation de l'abus de méthamphétamine en Asie du Sud-Est commence également à avoir une incidence sur la fourniture des services, un nombre croissant de personnes faisant abus de cette substance se présentant dans les centres de traitement antidrogue et d'autres centres dispensant des soins de santé comme des établissements psychiatriques<sup>23</sup>. En Thaïlande, par exemple, les personnes traitées pour abus de méthamphétamine sont passées de 1 211 en 1995 à 19 253 en 2000 et représentent maintenant près de la moitié du nombre total de personnes admises en traitement (46 % du total et 61 % des nouvelles admissions). La majorité des personnes concernées est de sexe masculin (90 %) et a moins de 24 ans. Les étudiants restent le groupe le plus susceptible de suivre un traitement pour abus d'amphétamine, bien que l'on ait constaté récemment une augmentation du nombre de travailleurs salariés parmi les bénéficiaires. La méthamphétamine est généralement consommée sous la forme de produit à fumer (96 % des cas admis en traitement) deux à trois fois par jour, et la plupart des personnes qui en font abus l'utilisent seule (90 %), les autres faisant également abus de cannabis<sup>1</sup>. L'utilisation accrue des services liés à l'abus de méthamphétamine met en lumière le grand besoin d'informations sur l'abus de stimulants de type amphétamine et ses conséquences dans la région. Les systèmes de données actuels ne rendent pas pleinement compte de l'ampleur et de la nature des problèmes causés par ces stimulants dans la région et des méthodes plus efficaces d'évaluation et de surveillance des tendances concernant leur abus doivent être mises en place afin de pouvoir appliquer rapidement des stratégies de réduction de la demande. Les ressources consacrées récemment à la collecte de données dans la région, en particulier dans le cadre d'un programme visant principalement à renforcer la collecte de données sur les stimulants de type amphétamine devraient se traduire par une amélioration des informations disponibles dans les années à venir<sup>23</sup>.

24. Même si l'abus de stimulants de type amphétamine en Asie du Sud-Est a largement augmenté, les opioïdes restent le type de drogue dont il est le plus souvent fait un abus problématique dans la plupart des pays. L'inhalation sous forme de fumée reste la façon la plus répandue de consommer l'héroïne et les autres opioïdes, mais l'injection d'héroïne est pratiquée par un tiers des personnes faisant abus de cette drogue, ce qui a eu pour résultat que le VIH et d'autres virus transmis par le sang se sont propagés, l'infection atteignant des niveaux épidémiques dans certaines régions, notamment dans le nord-est de l'Inde, au Myanmar, dans la province chinoise du Yunnan et dans plusieurs grandes villes du Viet Nam. L'épidémie de VIH n'a pas touché de la même façon les différentes populations d'usagers de drogue par injection en Asie du Sud-Est et on a besoin d'informations plus fines sur le rapport entre l'abus de drogue et l'épidémie de VIH dans la région<sup>23</sup>.

25. Le problème de l'abus de drogues s'aggrave rapidement en Asie centrale, où son incidence a été multipliée par un facteur compris entre quatre et sept au cours de la dernière décennie. Cela est dû principalement à une augmentation de l'abus d'opioïdes (héroïne et opium). Au Kirghizistan, il ressort de chiffres préliminaires que les usagers d'opioïdes ne représentaient que 10 % du nombre d'usagers de drogues enregistrés en 1992, alors qu'ils représentaient 80 % des nouveaux cas enregistrés en 2000. La majorité des nouveaux cas sont des jeunes pratiquant l'injection. Des tendances similaires peuvent être observées dans les pays voisins. Au Tadjikistan, les héroïnomanes représenteraient environ les deux tiers des toxicomanes enregistrés en 2000, une proportion importante d'entre eux étant des jeunes pratiquant l'injection. De même, au Kazakhstan, on estime qu'environ la moitié des toxicomanes enregistrés consommaient des opioïdes. D'après le Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida, plus de 80 % des personnes infectées par le VIH au Kazakhstan sont des usagers de drogues par injection. L'injection de drogues est également considérée comme le principal mode de transmission du VIH en Ouzbékistan. Par ailleurs, l'augmentation récente du nombre de toxicomanes dans ce pays a été principalement due aux usagers d'opioïdes, et on estime qu'entre 40 et 60 % d'entre eux pratiquent l'injection<sup>1</sup>. Une certaine augmentation de l'abus d'opioïdes en 2001 a également été signalée en Arabie saoudite, au Liban et en République islamique d'Iran. L'abus d'opioïdes est également un gros problème en Inde<sup>26</sup>. Selon des informations récentes provenant de la ville de Madras, il semblerait que l'injection ait pris le pas sur l'inhalation sous forme de produit à fumer, ce qui s'est traduit par une augmentation du nombre d'usagers d'opioïdes par injection. Le partage du matériel d'injection est fréquent et les taux d'infection par le VIH peuvent atteindre 25 % parmi les groupes à risque dans cette ville<sup>23</sup>. L'augmentation rapide de l'injection d'opioïdes dans les pays susmentionnés fait craindre une propagation du VIH parmi les usagers de drogues par injection dans la région.

## E. Europe

26. Le cannabis reste la principale drogue illicite dont il est fait abus dans les pays d'Europe occidentale. Entre 10 et 30 % de l'ensemble de la population a déjà fait abus de cette drogue au moins une fois. L'exposition au cannabis pendant la vie entière est beaucoup plus élevée que l'abus récent de cette drogue, ce qui indique que de nombreuses personnes cessent d'en faire abus ou n'en font abus qu'occasionnellement. La plupart des pays ont signalé qu'entre 5 et 10 % de leur population avait fait abus de cannabis au cours de l'année écoulée. On a noté également qu'une proportion plus faible faisait fréquemment abus de cette drogue, comme en témoignait la demande de traitement. En moyenne, entre 10 et 15 % des personnes en traitement ont demandé à être traitées pour abus de cannabis, les chiffres allant de 2,5 % au Portugal à 24 % en Allemagne. Alors que l'abus de cannabis continue d'augmenter dans certains pays, il est stable ou en diminution dans d'autres (Finlande, Irlande, Norvège et Pays-Bas). Parallèlement à l'augmentation de l'abus de cannabis dans les années 1990, on a également observé une augmentation des demandes de traitement pour des troubles imputables à cette substance dans les pays d'Europe occidentale, cette augmentation étant la plus forte en Allemagne, où la proportion de personnes admises pour la première fois en traitement ambulatoire est passée de 16,7 % en 1996 à 42,6 % en 2000<sup>27</sup>. Le

cannabis est également la drogue dont il est fait le plus souvent abus dans les pays d'Europe centrale et orientale, où l'usage de cannabis et d'autres drogues à titre d'essai semble en augmentation. Par exemple, il ressort d'enquêtes en milieu scolaire que les taux d'abus de cannabis au cours de la vie entière, qui se situaient dans une fourchette de 5 à 10 % en 1995, ont atteint un niveau compris entre 15 et près de 25 % en 1999 dans un certain nombre de ces pays, et que les taux de consommation de stimulants de type amphétamine au cours de la vie entière, qui étaient compris entre zéro et 2 % en 1995, ont atteint jusqu'à 7 % dans plusieurs d'entre eux en 1999<sup>28</sup>.

27. L'abus d'autres drogues illicites telles que les opioïdes, la cocaïne et les stimulants de type amphétamine dans l'ensemble de la population en Europe occidentale est beaucoup moins répandu que l'abus de cannabis. Entre 1 et 6 % de la population a essayé ces drogues au moins une fois et, d'une manière générale, moins de 1 % en a fait récemment abus, bien qu'il y ait des exceptions. C'est en Irlande et au Royaume-Uni de Grande-Bretagne et d'Irlande du Nord qu'il est le plus fait abus d'amphétamines, d'ecstasy et de cocaïne, l'abus d'amphétamines étant aussi relativement élevé au Danemark, en Norvège et en Suède. On a noté récemment avec préoccupation que l'abus de cocaïne était élevé ou en augmentation dans certains pays européens (par exemple en Allemagne, au Danemark, en Espagne, en Grèce et au Royaume-Uni). Le nombre de personnes suivant un traitement pour cocaïnomanie, qui avait augmenté dans plusieurs pays en 1999, semble s'être stabilisé en 2000, mais les personnes demandant à bénéficier d'un tel traitement ne représentent qu'une petite proportion de l'ensemble des consommateurs de cocaïne<sup>27</sup>. L'abus de cocaïne en Europe centrale et orientale est très faible, mais on observe les premiers signes d'une augmentation de l'offre de cocaïne dans certaines parties de cette région<sup>28</sup>.

28. On estime que l'abus problématique d'opioïdes, de cocaïne et de stimulants de type amphétamine concerne entre 0,2 % et 1 % de l'ensemble de la population en Europe occidentale. Les personnes concernées sont celles qui font abus de ces drogues de façon régulière, depuis longtemps ou par injection. Environ la moitié d'entre elles pratiquent l'injection, les taux d'injection étant compris entre 0,2 % et 0,5 % de la population dans les pays où on dispose actuellement de données sur l'étendue du problème. Les opioïdes sont la principale drogue dont il est fait un abus problématique dans la majorité des pays européens, à l'exception de la Finlande et de la Suède, où la majorité des personnes concernées par l'abus problématique de drogues prennent principalement des amphétamines. Il est difficile de surveiller les tendances de l'abus problématique de drogues, bien que les données disponibles en ce qui concerne certains pays tendent à montrer une augmentation de cet abus depuis le milieu des années 1990. De telles augmentations auraient été observées en Belgique, en Italie, au Luxembourg, en Norvège, en Suède et au Royaume-Uni. Dans l'ensemble, les taux d'abus problématique de drogues semblent relativement stables en Europe occidentale.

29. L'abus d'héroïne reste la principale forme d'abus problématique de drogues dans les pays d'Europe centrale et orientale. Une augmentation de l'abus d'héroïne en 2001 a été signalée par un grand nombre de pays de cette région (tableau 2), y compris la République tchèque, où l'abus problématique de drogues est principalement imputable à la forme locale traditionnelle de méthamphétamine (pervitine). L'abus d'héroïne par injection est maintenant répandu dans la plupart

des pays de la région et concerne plus de 90 % des cas traités en Bulgarie et en Slovénie. Si l'héroïne est la principale drogue consommée par injection en Bulgarie, en Roumanie et en Slovénie, la prise par injection d'opioïdes de fabrication artisanale subsiste dans d'autres parties de la région, en particulier dans les pays baltes et en Pologne, bien qu'elle ait eu tendance à diminuer au cours des dernières années. L'injection de stimulants est également pratiquée en République tchèque et, dans une moindre mesure, en Estonie, en Hongrie, en Lettonie, en Lituanie et en Slovaquie. En République tchèque, on estime que la pervitine, préparation de type amphétamine de fabrication artisanale, est utilisée dans plus de la moitié des cas où il est fait usage de drogues par injection<sup>28</sup>.

30. La propagation de virus transmis par le sang en raison du partage de matériel d'injection contaminé reste préoccupante en Europe centrale et orientale et en Fédération de Russie. La propension du VIH à se propager très rapidement parmi les populations urbaines d'usagers de drogues par injection en Fédération de Russie a amené à s'interroger sur l'adéquation des interventions destinées à empêcher une nouvelle propagation du virus. Une étude récente a montré que plus de la moitié (56 %) des usagers de drogues par injection soumis à un dépistage du VIH dans la ville de Togliatti étaient séropositives et que les trois quarts d'entre eux ignoraient leur séropositivité<sup>29</sup>. On a enregistré une augmentation importante des cas d'infection par le VIH parmi les usagers de drogues par injection en Lettonie dans les années 1990 et plus récemment en Estonie. Quarante et un pour cent des usagers de drogues par injection soumis à un dépistage du VIH en Estonie et entre 8 % et 19 % de ceux ayant fait l'objet d'un tel dépistage en Lettonie étaient infectés par le virus, et les taux d'infection étaient apparemment en hausse. Les taux d'infection par le VIH sont beaucoup plus faibles et seraient en baisse en Lituanie, entre 1 et 2 % des usagers de drogues par injection étant infectés. En Pologne, la prévalence du VIH parmi les usagers de drogues par injection serait également stable ou en baisse, bien qu'entre 50 et 60 % de l'ensemble des nouveaux cas d'infection soient encore imputables à l'injection de drogues, entre 11 et 16 % des usagers par injection étant infectés. Cette prévalence est restée faible en Bulgarie, en Hongrie, en République tchèque, en Roumanie, en Slovaquie et en Slovénie, pays où les taux d'incidence sont compris entre zéro et 6,5 cas par million d'habitants et moins de 1 % des usagers par injection sont infectés<sup>28</sup>.

31. En Europe occidentale, les estimations montrent qu'environ la moitié des usagers problématiques de drogues pratiquent l'injection, ce qui revient à dire qu'entre 0,2 et 0,5 % environ de l'ensemble de la population a fait usage de drogues par injection au cours de l'année précédente. Le Luxembourg constitue une exception étant donné que les usagers de drogues par injection, qui représenteraient près de 0,7 % de la population, seraient proportionnellement plus nombreux parmi les usagers problématiques de drogues. Bien qu'elles ne soient pas directement comparables, les données actuellement disponibles en ce qui concerne les pays d'Europe occidentale montrent que les taux de prévalence du VIH parmi les usagers de drogues par injection sont extrêmement variables. Par exemple, des enquêtes et des dépistages anonymes non liés effectués au Royaume-Uni révèlent un taux de prévalence du VIH d'environ 1 % alors que les tests diagnostiques de dépistage systématique effectués sur les personnes traitées pour un problème de drogue en Espagne font apparaître un taux de prévalence de 34 %. D'une manière générale, les taux de prévalence du VIH parmi les usagers de drogues par injection sont restés stables au cours des dernières années. Toutefois, on a observé des augmentations de

ces taux dans des villes ou des régions de certains pays (par exemple en Autriche, en Finlande, en Irlande, en Italie, aux Pays-Bas et au Portugal). La prévalence de l'infection par le virus de l'hépatite C (VHC), qui est un indicateur plus sensible de comportement d'injection à risque que la prévalence du VIH, a augmenté parmi les populations d'usagers de drogues en Allemagne, en Grèce et en Italie. Inversement, une diminution de la prévalence de l'infection par le VHC a été signalée dans d'autres pays d'Europe occidentale (Autriche, Finlande, Italie, Portugal et Royaume-Uni). Ces tendances divergentes soulignent l'importance d'une surveillance de la propagation des virus transmis par le sang au niveau local afin d'orienter et d'évaluer les efforts de prévention. Bien que les taux d'infection par le VHC parmi les usagers de drogues par injection varient considérablement d'un endroit à l'autre en Europe occidentale, il convient de noter que le taux de prévalence du VHC est généralement extrêmement élevé, puisqu'il dépasse 40 % dans la plupart des populations d'usagers par injection qui ont été suivies<sup>27</sup>.

## F. Océanie

32. Les caractéristiques de l'abus des drogues illicites varient considérablement en Australie, bien que l'abus de cannabis reste relativement élevé, environ un tiers de l'ensemble de la population ayant déjà fait abus de cette drogue dans le passé, et environ 13 % en ayant fait abus au cours de l'année écoulée. C'est parmi les jeunes adultes (14 à 24 ans) que l'abus récent était le plus élevé, environ 28 % d'entre eux ayant fait usage de cannabis au cours de l'année écoulée<sup>30</sup>. Des niveaux similaires peuvent être observés dans le pays voisin, la Nouvelle-Zélande, où 43 % des hommes et 27 % des femmes âgées de 18 à 24 ans ont déclaré avoir fait abus de cette drogue au cours de l'année écoulée<sup>31</sup>. L'abus de stimulants de type amphétamine est également resté élevé en Australie, 9 % de la population ayant déjà fait abus de ces substances dans le passé et 3,4 % au cours de l'année écoulée<sup>30</sup>. La surveillance systématique de l'abus problématique de drogues révèle une augmentation de l'offre de méthamphétamine sous diverses formes et de l'abus de cette substance, notamment par voie orale sous la forme de comprimés de haute pureté, par inhalation sous la forme de méthamphétamine cristal ("shaboo") et par injection sous la forme de méthamphétamine "base" de haute pureté et d'hydrochlorate de méthamphétamine. Du fait de cette diversité, il est difficile de comprendre et de surveiller tant les modes de consommation que la morbidité connexe<sup>32</sup>. La tendance à la hausse de l'abus de méthamphétamine est reflétée par les niveaux d'abus d'ecstasy et d'autres drogues de synthèse, qui ont atteint environ 3 % de la population adulte en 2001<sup>30</sup>. La surveillance de l'abus d'ecstasy chez les consommateurs de drogues festives révèle également une demande accrue de cette drogue, bien que les modes d'abus soient restés relativement stables depuis le milieu des années 1990<sup>33</sup>.

33. L'abus d'héroïne par injection en Australie reste un problème important, bien que la réduction de l'offre d'héroïne en 2001 ait entraîné une diminution de l'usage de cette drogue et des problèmes qui en résultent. Bien que l'héroïne soit la drogue dont il est le plus souvent fait abus par injection, environ la moitié des cas d'injection concernent d'autres drogues, notamment la méthamphétamine. L'usage de cocaïne et de méthamphétamine par injection a augmenté en 2001 lorsque la quantité d'héroïne disponible dans le pays était moins importante. En 2001, on a

également observé une augmentation de la prévalence du VHC parmi les usagers de drogues par injection, augmentation qui est peut-être liée à l'usage accru de stimulants par injection<sup>34</sup> ou à des modifications des réseaux d'usagers de drogues par injection en raison de la pénurie d'héroïne<sup>35</sup>. Depuis, il semblerait que la pénurie d'héroïne ait pris fin et que l'abus d'héroïne et la morbidité connexe reviennent aux niveaux observés en 2000<sup>35</sup>.

## Notes

- <sup>1</sup> *Global Workshop on Drug Information Systems: Activities, Methods and Future Opportunities*, comptes rendus de l'atelier sur les systèmes d'information sur les drogues tenu à Vienne du 3 au 5 décembre 2001 (Organisation des Nations Unies, 2002).
- <sup>2</sup> K. L. Dehne *et al.*, "Epidemiological data to inform HIV prevention among injecting drug users: the need for a global understanding". *Bulletin des stupéfiants*, vol. LIV (2002) (à paraître).
- <sup>3</sup> B. Vel et D. Socrate, *Réseau épidémiologique de la Communauté de développement de l'Afrique australe sur l'abus de drogues*, rapport de pays des Seychelles (2000): « <http://www.sahealthinfo.org/admodule/seychelles.pdf> ».
- <sup>4</sup> Rapid Situation Assessment on substance abuse and drug trafficking in Botswana (février 2001), cité dans: *Information, Needs and Resources Analysis for the Republic of Botswana, November 2001* (Bureau régional pour l'Afrique australe de l'Office des Nations Unies contre la drogue et le crime, 2002).
- <sup>5</sup> Proceedings of the First Annual Meeting for the East Africa Drug Information System (EADIS). Nairobi, 26-28 novembre 2001: « [http://www.undcp.org/pdf/gap\\_eadis\\_meeting\\_2001\\_12.pdf](http://www.undcp.org/pdf/gap_eadis_meeting_2001_12.pdf) ».
- <sup>6</sup> A. Plüddemann *et al.*, *Monitoring Alcohol and Drug Abuse Trends in South Africa Phase 11: July 1996- December 2001*, rapport du Réseau épidémiologique de la Communauté de développement de l'Afrique australe sur l'abus de drogues (Le Cap, Medical Research Council, 2002).
- <sup>7</sup> C. Parry, *SENDU: the SADC Epidemiology Network on Drug Use; Report on the Consultation Meeting, 9-12 October 2000, Pretoria, South Africa* (Le Cap, Medical Research Council, 2000).
- <sup>8</sup> *Information, Needs and Resources Analysis for the Republic of Namibia, September 2001* (Office des Nations Unies contre la drogue et le crime, Bureau régional pour l'Afrique australe, 2002).
- <sup>9</sup> F. Sulliman, A. D'Hotman et S.A.G. Ameerbeg, Mauritian Epidemiological Network on Drug Use (MENDU), rapport, juillet-décembre 2001: « <http://www.sahealthinfo.org/admodule/mendu.pdf> ».
- <sup>10</sup> Proceedings of the Caribbean Drug Information Network, Report of the Regional Workshop on Capacity Building, 25-29 novembre 2001, Sam Lords Castle, La Barbade: « [http://www.undcp.org/pdf/drug\\_demand\\_caribbean\\_gap\\_report\\_1.pdf](http://www.undcp.org/pdf/drug_demand_caribbean_gap_report_1.pdf) ».
- <sup>11</sup> Consumo de Drogas. Factores de Riesgo. Prevención. Encuesta a estudiantes de enseñanza escolar básica y secundaria de Asunción y área metropolitana. Observatorio Paraguayo de Drogas (OPD). Secretaría Nacional Antidrogas (SENAD). Presidencia de la República. Marzo 2002.
- <sup>12</sup> "République dominicaine. Fiche épidémiologique sur le VIH/sida et les infections sexuellement transmissibles. Mise à jour 2000 (révisée)" (ONUSIDA).
- <sup>13</sup> Institut haïtien de l'enfance (IHE) et Association pour la prévention de l'alcoolisme et autres accoutumances chimiques, "Connaissances, attitudes et comportements des enfants en difficulté de la région métropolitaine de Port-au-Prince" (2000).

- 14 Observatoire français des drogues et des toxicomanies, "Les consommations de produits psychoactifs à la fin de l'adolescence en Martinique. Exploitation locale de l'enquête ESCAPAD 2001" (décembre 2001).
- 15 National Drug Abuse Control Council of Belize, "Report on the 1998 student's health survey in Belize City and Dangriga" (1998).
- 16 Aruban Anti-Drug Foundation, *Drug Use Survey among Students* (2002).
- 17 C. Delapenha et T. Gabor, "Nature, extent, and frequency of both licit and illicit drug use amongst the Cayman Islands population aged 15 years and older", *Cayman Islands Drug and Alcohol Survey*, George Town, 2000.
- 18 Consejo Nacional de Drogas de la República dominicaine, "Encuesta Nacional de Conductas de Riesgo y Factores Protectores en Escolares – Pacardo (2000)".
- 19 K-G. Douglas, *Patterns of Substance Use and Abuse among Post Primary Students in Jamaica: National Adolescent Students' Drug Survey 1997/1998* (Kingston, Planning Institute of Jamaica, 2000).
- 20 2001 National Household Survey on Drug Abuse (NHSDA):  
« [http://www.samhsa.gov/oas/NHSDA/2k1NHSDA/vol2/appendixh\\_1.htm](http://www.samhsa.gov/oas/NHSDA/2k1NHSDA/vol2/appendixh_1.htm) ».
- 21 CEWG Epidemiological Trends in Drug Abuse Advance Report, juin 2002 (Ministère de la santé et des services sociaux des États-Unis, Instituts nationaux de la santé):  
« <http://www.drugabuse.gov/CEWG/AdvancedRep/1201ADV/1201adv.html> ».
- 22 L. D. Johnston, P. M. O'Malley et J. G. Bachman, *Monitoring the Future National Results on Adolescent Drug Use: Overview of Key Findings, 2001*, Instituts nationaux de la santé, publication n° 02-5105 (Bethesda, Maryland, 2002).
- 23 "Report of the Asian Multicity Epidemiology Work Group 2002", Centre for Drug Research, International Monograph Series (Penang, Universiti Sains Malaysia) (à paraître).
- 24 V. Poshychinda, M. Srisurapanont et U. Perngparn, "Amphetamine-type stimulants epidemic in Thailand: a country profile", document établi pour la Réunion de l'OMS sur les amphétamines, la MDMA et les autres psychostimulants – Phase II (Bangkok, 22-26 novembre 1999).
- 25 V. Poshychinda, U. Perngparn et A. Ngowabunpat, Status of Drug and Substance Use: 2001 National Household Survey, rapport préliminaire.
- 26 Bureau régional du PNUCID pour l'Asie du Sud, "South Asia. Drug Demand Reduction Report" (New Delhi, 2000).
- 27 Observatoire européen des drogues et des toxicomanies, *Rapport annuel sur l'état du phénomène de la drogue dans l'Union européenne et en Norvège* (Lisbonne, 2002):  
« <http://annualreport.emcdda.eu.int/fr/home-fr.html> ».
- 28 Observatoire européen des drogues et des toxicomanies, *Rapport 2002 sur la situation de la drogue dans les PECO candidats à l'adhésion* (Lisbonne, 2002):  
« <http://candidates.emcdda.eu.int/> ».
- 29 T. Rhodes, "Explosive HIV outbreak among injecting drug users in Russia", *AIDS*, vol. 16, p. F25 à F31.
- 30 Australian Institute of Health and Welfare, *2001 National Drug Strategy Household Survey: First Results*. AIHW Drug Statistics Series No. 9 (Canberra, Australian Institute of Health and Welfare, 2002).
- 31 New Zealand Health Information Service, *New Zealand Drug Statistics* (Wellington, Ministère de la santé, 2001).
- 32 L. Topp et A. Churchill, "Australia's dynamic methamphetamine market", *Drug Trends Bulletin* (Sydney, Australie, National Drug and Alcohol Research Centre, juin 2002).

- 
- <sup>33</sup> L. Topp *et al.*, *NSW Party Drug Trends 2001: Findings from the Illicit Drug Reporting System (IDRS) Party Drug Module*, NDARC Technical Report No. 136 (Sydney, Australie, National Drug and Alcohol Research Centre, 2002).
- <sup>34</sup> S. Darke, S. Kaye et L. Topp, *Cocaine Use in New South Wales, Australia, 1996-2000*, NDARC Technical Report No. 101 (Sydney, Australie, National Drug and Alcohol Research Centre, 2002).
- <sup>35</sup> M. MacDonald, J. Zhou et C. Breen, "Drug use trends among injecting drug users (IDU). Findings from the Australian Needle and Syringe Program (NSP) Survey, 1995-2001", *Drug Trends Bulletin* (Sydney, Australie, National Drug and Alcohol Research Centre, octobre 2002).

## Annexe

## Tendances des abus et rapports par pays

Tableau 1  
Tendances de l'abus de cannabis<sup>a</sup>

<i>Tendances</i>	<i>Rapport par région<sup>b</sup> et par pays/territoire en 2001</i>
<i>Progression de l'abus</i>	
Pays ayant répondu: 56	<b>Afrique</b> (13): Burkina Faso, Cameroun, Côte d'Ivoire, Gambie, Ghana, Guinée-Bissau, Madagascar, Maurice, Namibie, Ouganda, Seychelles, Togo et Zimbabwe
Pourcentage pour 2001: 60	<b>Amériques</b> (15): Argentine, Bahamas, Barbade, Belize, Bolivie, Chili, Colombie, Costa Rica, El Salvador, Guyana, Haïti, Jamaïque, Saint-Vincent-et-les Grenadines, Suriname et Trinité-et-Tobago
	<b>Asie</b> (11): Arabie saoudite, Azerbaïdjan, Inde, Iran (République islamique d'), Japon, Kirghizistan, Région administrative spéciale de Macao (Chine), Mongolie, Pakistan, Singapour et Sri Lanka
	<b>Europe</b> (17): Bélarus, Bulgarie, Croatie, Danemark, France, Grèce, Hongrie, Islande, Lettonie, Luxembourg, Pologne, Portugal, République tchèque, Slovaquie, Suède, Turquie et Yougoslavie
<i>Stabilisation de l'abus</i>	
Pays ayant répondu: 22	<b>Afrique</b> (2): Burundi et Tunisie
Pourcentage pour 2001: 24	<b>Amériques</b> (5): Canada, Grenade, îles Falkland (Malvinas), Panama et République dominicaine
	<b>Asie</b> (8): Brunéi Darussalam, Chine, Jordanie, Liban, Myanmar, Philippines, République de Corée et Tadjikistan
	<b>Europe</b> (7): Autriche, Finlande, Malte, Norvège, Pays-Bas, Royaume-Uni de Grande-Bretagne et d'Irlande du Nord et Suisse
<i>Diminution de l'abus</i>	
Pays ayant répondu: 15	<b>Afrique</b> (3): Afrique du Sud, Comores et Sao Tomé-et-Principe
Pourcentage pour 2001: 16	<b>Amériques</b> (4): Dominique, Mexique, Saint-Kitts-et-Nevis et Venezuela
	<b>Asie</b> (6): Arménie, Région administrative spéciale de Hong Kong (Chine), Indonésie, Koweït, Oman et Viet Nam
	<b>Europe</b> (1): Ukraine
	<b>Océanie</b> (1): Australie

<sup>a</sup>Nombre de pays ayant répondu: 93.

<sup>b</sup>Le nombre de pays ayant répondu est indiqué entre parenthèses.

Tableau 2  
Tendances de l'abus d'héroïne<sup>a</sup>

<i>Tendances</i>	<i>Rapport par région<sup>b</sup> et par pays/territoire en 2001</i>
<i>Progression de l'abus</i>	
Pays ayant répondu: 31	<b>Afrique</b> (7): Gambie, Ghana, Maurice, Namibie, Ouganda, Togo et Zimbabwe
Pourcentage pour 2001: 46	<b>Amériques</b> (7): Belize, Chili, Colombie, Panama, République dominicaine, Suriname et Venezuela
	<b>Asie</b> (8): Chine, Inde, Iran (République islamique d'), Kirghizistan, Liban, Singapour, Sri Lanka et Tadjikistan
	<b>Europe</b> (8): Bélarus, Bulgarie, Grèce, Hongrie, Pologne, République tchèque, Suède et Yougoslavie
<i>Stabilisation de l'abus</i>	
Pays ayant répondu: 19	<b>Afrique</b> (2): Burundi et Côte d'Ivoire
Pourcentage pour 2001: 28	<b>Amériques</b> (6): Barbade, îles Falkland (Malvinas), Guyana, Haïti, Mexique et Trinité-et-Tobago
	<b>Asie</b> (2): Jordanie et Pakistan
	<b>Europe</b> (9): Danemark, Finlande, France, Islande, Luxembourg, Malte, Pays-Bas, Royaume-Uni de Grande-Bretagne et d'Irlande du Nord et Turquie
<i>Diminution de l'abus</i>	
Pays ayant répondu: 17	<b>Asie</b> (11): Arabie saoudite, Arménie, Azerbaïdjan, Région administrative spéciale de Hong Kong (Chine), Indonésie, Japon, Koweït, Région administrative spéciale de Macao (Chine), Myanmar, Oman et Viet Nam
Pourcentage pour 2001: 25	<b>Europe</b> (5): Autriche, Croatie, Slovaquie, Suisse et Ukraine
	<b>Océanie</b> (1): Australie

<sup>a</sup>Nombre de pays ayant répondu: 67.

<sup>b</sup>Le nombre de pays ayant répondu est indiqué entre parenthèses.

Tableau 3  
Tendances de l'abus de cocaïne<sup>a</sup>

<i>Tendances</i>	<i>Rapport par région<sup>b</sup> et par pays/territoire en 2001</i>
<i>Progression de l'abus</i>	
Pays ayant répondu: 41	<b>Afrique</b> (5): Gambie, Ghana, Namibie, Togo et Zimbabwe
Pourcentage pour 2001: 63	<b>Amériques</b> (17): Argentine, Barbade, Chili, Colombie, Costa Rica, Dominique, El Salvador, Guyana, Haïti, Jamaïque, Panama, République dominicaine, Saint-Kitts-et-Nevis, Saint-Vincent-et-les Grenadines, Suriname, Trinité-et-Tobago et Venezuela
	<b>Asie</b> (3): Arabie saoudite, Région administrative spéciale de Hong Kong (Chine) et Inde
	<b>Europe</b> (16): Bélarus, Bulgarie, Croatie, Danemark, France, Grèce, Islande, Luxembourg, Malte, Norvège, Pays-Bas, Pologne, Portugal, Slovaquie, Suède et Yougoslavie
<i>Stabilisation de l'abus</i>	
Pays ayant répondu: 17	<b>Afrique</b> (1): Tunisie
Pourcentage pour 2001: 26	<b>Amériques</b> (7): Bahamas, Belize, Bolivie, Canada, Grenade, îles Falkland (Malvinas) et Mexique
	<b>Asie</b> (2): Iran (République islamique d') et Japon
	<b>Europe</b> (6): Autriche, Hongrie, Lettonie, République tchèque, Royaume-Uni de Grande-Bretagne et d'Irlande du Nord et Turquie
	<b>Océanie</b> (1): Australie
<i>Diminution de l'abus</i>	
Pays ayant répondu: 7	<b>Afrique</b> (2): Afrique du Sud et Côte d'Ivoire
Pourcentage pour 2001: 11	<b>Asie</b> (3): Indonésie, Liban et République de Corée
	<b>Europe</b> (2): Suisse et Ukraine

<sup>a</sup>Nombre de pays ayant répondu: 65.

<sup>b</sup>Le nombre de pays ayant répondu est indiqué entre parenthèses.

Tableau 4  
Tendances de stimulants de type amphétamine<sup>a</sup>

<i>Tendances</i>	<i>Rapport par région<sup>b</sup> et par pays/territoire en 2001</i>
<i>Progression de l'abus</i>	
Pays ayant répondu: 44	<b>Afrique</b> (10): Afrique du Sud, Burkina Faso, Cameroun, Comores, Gambie, Maurice, Namibie, Ouganda, Togo et Zimbabwe
Pourcentage pour 2001: 60	<b>Amériques</b> (12): Argentine, Bahamas, Belize, Chili, Colombie, El Salvador, Guyana, Haïti, Jamaïque, Panama, République dominicaine et Trinité-et-Tobago
	<b>Asie</b> (7): Brunéi Darussalam, Chine, Inde, Myanmar, République de Corée, Singapour et Viet Nam
	<b>Europe</b> (15): Autriche, Bélarus, Bulgarie, Danemark, Islande, Malte, Norvège, Pologne, Portugal, République tchèque, Slovaquie, Suède, Turquie, Ukraine et Yougoslavie
<i>Stabilisation de l'abus</i>	
Pays ayant répondu: 22	<b>Afrique</b> (1): Ghana
Pourcentage pour 2001: 30	<b>Amériques</b> (6): Barbade, Canada, îles Falkland (Malvinas), Mexique, Suriname et Venezuela
	<b>Asie</b> (5): Arabie saoudite, Iran (République islamique d'), Japon, Jordanie et Philippines
	<b>Europe</b> (9): Croatie, Finlande, France, Grèce, Hongrie, Lettonie, Luxembourg, Pays-Bas et Royaume-Uni de Grande-Bretagne et d'Irlande du Nord
	<b>Océanie</b> (1): Australie
<i>Diminution de l'abus</i>	
Pays ayant répondu: 7	<b>Afrique</b> (2): Côte d'Ivoire et Madagascar
Pourcentage pour 2001: 10	<b>Asie</b> (4): Région administrative spéciale de Hong Kong (Chine), Indonésie, Koweït et Région administrative spéciale de Macao (Chine)
	<b>Europe</b> (1): Suisse

<sup>a</sup>Nombre de pays ayant répondu: 73.

<sup>b</sup>Le nombre de pays ayant répondu est indiqué entre parenthèses.

Tableau 5  
Tendances de méthamphétamine<sup>a</sup>

<i>Tendances</i>	<i>Rapport par région<sup>b</sup> et par pays/territoire en 2001</i>
<i>Progression de l'abus</i>	
Pays ayant répondu: 24	<b>Afrique</b> (3): Burkina Faso, Gambie et Namibie
Pourcentage pour 2001: 56	<b>Amériques</b> (7): Belize, Bolivie, Colombie, El Salvador, Haïti, Mexique et République dominicaine
	<b>Asie</b> (8): Arabie saoudite, Brunéi Darussalam, Chine, Myanmar, Philippines, République de Corée, Singapour et Viet Nam
	<b>Europe</b> (6): Autriche, Malte, Pologne, République tchèque, Suède et Ukraine
<i>Stabilisation de l'abus</i>	
Pays ayant répondu: 14	<b>Amériques</b> (3): Chili, îles Falkland (Malvinas) et Suriname
Pourcentage pour 2001: 33	<b>Asie</b> (2): Japon et Jordanie
	<b>Europe</b> (9): Bélarus, Bulgarie, Croatie, France, Grèce, Hongrie, Luxembourg, Portugal et Royaume-Uni de Grande-Bretagne et d'Irlande du Nord
<i>Diminution de l'abus</i>	
Pays ayant répondu: 5	<b>Amériques</b> (1): Panama
Pourcentage pour 2001: 12	<b>Asie</b> (2): Région administrative spéciale de Hong Kong (Chine) et Indonésie
	<b>Europe</b> (2): Finlande et Slovaquie

<sup>a</sup>Nombre de pays ayant répondu: 43.

<sup>b</sup>Le nombre de pays ayant répondu est indiqué entre parenthèses.

Tableau 6  
Tendances de l'abus de drogues de type ecstasy<sup>a</sup>

<i>Tendances</i>	<i>Rapport par région<sup>b</sup> et par pays/territoire en 2001</i>
<i>Progression de l'abus</i>	
Pays ayant répondu: 35	<b>Afrique</b> (3): Gambie, Namibie et Zimbabwe
Pourcentage pour 2001: 65	<b>Amériques</b> (13): Argentine, Bahamas, Belize, Chili, Colombie, Costa Rica, El Salvador, Jamaïque, Panama, Pérou, République dominicaine, Saint-Kitts-et-Nevis et Trinité-et-Tobago
	<b>Asie</b> (3): Chine, Japon et Viet Nam
	<b>Europe</b> (15): Bélarus, Bulgarie, Croatie, Danemark, Finlande, Grèce, Islande, Malte, Pologne, Portugal, République tchèque, Slovaquie, Suède, Ukraine et Yougoslavie
	<b>Océanie</b> (1): Australie
<i>Stabilisation de l'abus</i>	
Pays ayant répondu: 13	<b>Amériques</b> (5): Barbade, Bolivie, îles Falkland (Malvinas), Mexique et Suriname
Pourcentage pour 2001: 24	<b>Asie</b> (2): Iran (République islamique d') et Jordanie
	<b>Europe</b> (6): Autriche, France, Hongrie, Luxembourg, Pays-Bas et Royaume-Uni de Grande-Bretagne et d'Irlande du Nord
<i>Diminution de l'abus</i>	
Pays ayant répondu: 6	<b>Afrique</b> (1): Madagascar
Pourcentage pour 2001: 11	<b>Amériques</b> (1): Venezuela
	<b>Asie</b> (3): Région administrative spéciale de Hong Kong (Chine), Indonésie et Singapour
	<b>Europe</b> (1): Suisse

<sup>a</sup>Nombre de pays ayant répondu: 54.

<sup>b</sup>Le nombre de pays ayant répondu est indiqué entre parenthèses.

Tableau 7  
Tendances de l'usage de drogues par injection<sup>a</sup>

<i>Tendances</i>	<i>Rapport par région<sup>b</sup> et par pays/territoire en 2001</i>
<i>Progression de l'usage de drogues par injection</i>	
Pays ayant répondu: 17	<b>Afrique</b> (3): Afrique du Sud, Maurice et Namibie
Pourcentage pour 2001: 38	<b>Amériques</b> (2): Argentine et Colombie <b>Asie</b> (6): Chine, Kirghizistan, Région administrative spéciale de Macao (Chine), Pakistan, Singapour et Tadjikistan <b>Europe</b> (6): Bélarus, Lettonie, Malte, Norvège, République tchèque et Turquie
<i>Stabilisation de l'usage de drogues par injection</i>	
Pays ayant répondu: 20	<b>Afrique</b> (2): Burundi et Cameroun
Pourcentage pour 2001: 44	<b>Amériques</b> (3): Canada, Chili et Costa Rica <b>Asie</b> (4): Azerbaïdjan, Iran (République islamique d'), Jordanie et Oman <b>Europe</b> (11): Autriche, Belgique, Bulgarie, Croatie, Danemark, Finlande, France, Italie, Slovaquie, Suède et Yougoslavie
<i>Diminution de l'usage de drogues par injection</i>	
Pays ayant répondu: 8	<b>Amériques</b> (1): Venezuela
Pourcentage pour 2001: 18	<b>Asie</b> (2): Koweït et Myanmar <b>Europe</b> (4): Grèce, Islande, Luxembourg et Pologne <b>Océanie</b> (1): Australie

<sup>a</sup>Nombre de pays ayant répondu: 45.

<sup>b</sup>Le nombre de pays ayant répondu est indiqué entre parenthèses.

**Tableau 8**  
**Pays ayant signalé l'usage de drogues par injection**

<i>Région</i>	<i>Pays/territoire ayant signalé l'usage de drogues par injection en 2001<sup>a</sup></i>
<i>Afrique</i>	
Questionnaires destinés aux rapports annuels renvoyés: 19	<b>Afrique (9):</b> Afrique du Sud, Burundi, Cameroun, Éthiopie, Ghana, Maurice <sup>b</sup> , Namibie, Ouganda et Zimbabwe <sup>b</sup>
Pourcentage des répondants ayant signalé l'usage de drogues par injection: 47	
<i>Amériques</i>	
Questionnaires destinés aux rapports annuels renvoyés: 28	<b>Amériques (11):</b> Argentine <sup>b</sup> , Canada <sup>b</sup> , Chili <sup>b</sup> , Colombie, Costa Rica, El Salvador, Mexique, Panama <sup>b</sup> , République dominicaine, Trinité-et-Tobago <sup>b</sup> et Venezuela
Pourcentage des répondants ayant signalé l'usage de drogues par injection: 39	
<i>Asie</i>	
Questionnaires destinés aux rapports annuels renvoyés: 27	<b>Asie (24):</b> Arabie saoudite, Arménie <sup>b</sup> , Azerbaïdjan, Chine <sup>b</sup> , Émirats arabes unis, Région administrative spéciale de Hong Kong (Chine), Inde, Indonésie <sup>b</sup> , Iran (République islamique d') <sup>b</sup> , Japon, Jordanie <sup>b</sup> , Koweït <sup>b</sup> , Kirghizistan <sup>b</sup> , Liban, Région administrative spéciale de Macao (Chine) <sup>b</sup> , Mongolie, Myanmar <sup>b</sup> , Oman <sup>b</sup> , Pakistan, République de Corée, Singapour, Sri Lanka, Tadjikistan <sup>b</sup> et Viet Nam <sup>b</sup>
Pourcentage des répondants ayant signalé l'usage de drogues par injection: 89	
<i>Europe</i>	
Questionnaires destinés aux rapports annuels renvoyés: 28	<b>Europe (27):</b> Autriche <sup>b</sup> , Bélarus, Belgique <sup>b</sup> , Bulgarie <sup>b</sup> , Croatie <sup>b</sup> , Danemark <sup>b</sup> , Finlande <sup>b</sup> , France <sup>b</sup> , Grèce <sup>b</sup> , Hongrie <sup>b</sup> , Islande, Italie <sup>b</sup> , Lettonie <sup>b</sup> , Luxembourg <sup>b</sup> , Malte, Norvège <sup>b</sup> , Pays-Bas <sup>b</sup> , Pologne <sup>b</sup> , Portugal <sup>b</sup> , République tchèque <sup>b</sup> , Royaume-Uni de Grande-Bretagne et d'Irlande du Nord <sup>b</sup> , Slovaquie <sup>b</sup> , Suède <sup>b</sup> , Suisse <sup>b</sup> , Turquie, Ukraine <sup>b</sup> et Yougoslavie <sup>b</sup>
Pourcentage des répondants ayant signalé l'usage de drogues par injection: 96	
<i>Océanie</i>	
Questionnaires destinés aux rapports annuels renvoyés: 1	<b>Océanie (1):</b> Australie <sup>b</sup>
Pourcentage des répondants ayant signalé l'usage de drogues par injection: 100	
<p>Nombre de pays/territoires ayant signalé l'usage de drogues par injection en 2001: 72 (70 % de tous les pays ayant renvoyé le questionnaire destiné aux rapports annuels pour 2001)</p>	

<sup>a</sup>Le nombre de pays ayant signalé l'usage de drogues par injection est indiqué entre parenthèses.

<sup>b</sup>Information faisant état d'infection à VIH parmi les usagers de drogues par injection.