

**Commission des stupéfiants**

Quarante-neuvième session

Vienne, 13-17 mars 2006

Point 5 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***Résumé*

Le présent rapport donne un aperçu des tendances de l'abus des principaux types de drogues illicites pour la période 1998-2004, d'après les avis d'experts reçus des États Membres en réponse à la partie II du questionnaire destiné à l'établissement des rapports annuels (E/NR/2004/2). Ces tendances ont été mises en évidence grâce aux données épidémiologiques recueillies lors d'études et d'enquêtes réalisées à l'échelle nationale.

Si, d'une manière générale, on manque d'informations fiables pour l'Afrique du Nord et le Moyen-Orient, il semble que les principaux problèmes rencontrés dans la région soient l'abus d'opioïdes, signalé à la hausse depuis 1998, et celui de cannabis, qui suit une tendance comparable. L'abus de cocaïne n'est pas un phénomène de grande ampleur, et il serait en diminution. La consommation de stimulants de type amphétamine (STA) touche l'ensemble de la région, mais seuls quelques pays ont fait état d'une progression importante.

En Afrique subsaharienne, les drogues qui ont le plus de conséquences sanitaires et sociales néfastes sont l'héroïne et le cannabis. L'abus d'héroïne par injection et la demande de traitement liée à cette consommation n'ont cessé d'augmenter ces dernières années, et l'abus de cannabis connaît une évolution analogue. L'abus de STA et de cocaïne, stable ou en recul, serait caractérisé par une prévalence faible.

\* E/CN.7/2006/1.

\*\* Le présent rapport tient compte des consultations récentes.



Le tableau de la situation en Amérique du Nord semble plutôt positif. On signale une stabilisation ou une diminution pour les principales substances, bien que les taux de prévalence de l'usage de cannabis et de cocaïne demeurent relativement élevés. Selon les données dont on dispose, la consommation de cannabis serait assez stable, malgré un taux de prévalence important. Dans l'ensemble de la région, le niveau d'abus de cocaïne est relativement constant, bien que le taux de prévalence soit plus élevé que dans d'autres régions. Cela vaut aussi pour la consommation d'héroïne, dont la prévalence, inférieure à celle de l'abus des deux autres drogues, s'est stabilisée ces dernières années. L'abus de méthamphétamine serait resté à peu près inchangé et l'usage d'Ecstasy continue de reculer dans les principaux pays de la région.

En Amérique latine et dans les Caraïbes, l'abus de cannabis, s'il n'est pas particulièrement important comparé au niveau qu'il atteint en Amérique du Nord et en Europe occidentale et centrale, paraît se stabiliser peu à peu. La consommation d'héroïne est relativement faible et constante, mais le fait que certains pays signalent des pratiques d'injection est préoccupant. L'abus de cocaïne, qui progressait régulièrement depuis 1998, semble marquer un fléchissement. L'usage de STA, généralement faible dans la région, aurait cru au cours de la période considérée, principalement dans les pays d'Amérique centrale et du cône Sud.

En Asie de l'Est et du Sud-Est, l'abus d'héroïne – comme, en partie, celui d'opium – qui était en hausse depuis 1998, aurait diminué, selon les informations communiquées par plusieurs pays de la région. La consommation de cannabis poursuit sa progression, essentiellement dans les pays très peuplés. L'usage de STA continue d'augmenter et celui de cocaïne, peu considérable dans la région, se maintiendrait. Par manque de données issues d'enquêtes fiables pour la région, toute évaluation de la situation en matière d'abus de drogues, normalement fondée sur des enquêtes en population générale, doit s'appuyer principalement sur les informations communiquées par les experts.

En Asie centrale, Asie du Sud et Asie du Sud-Ouest, après une période de relative stabilité, l'abus d'héroïne et d'opium connaît une forte augmentation depuis 2002. Presque tous les pays font état d'une progression de l'usage d'héroïne et des pratiques d'injection. L'abus de cannabis est très répandu, et la plupart des pays le signalent en hausse. L'usage de cocaïne, peu considérable dans la région, serait stable. L'abus de STA progresse, mais depuis un niveau de départ faible.

En Europe orientale et Europe du Sud-Est, l'abus de cannabis augmente progressivement depuis 1998, même si le taux de prévalence demeure relativement modeste par rapport à ce qu'il est en Europe occidentale et centrale. L'usage d'héroïne et d'autres opioïdes, en recul en 2003, aurait de nouveau progressé en 2004, du fait de la hausse enregistrée en Fédération de Russie. La cocaïne ne fait pas partie des produits primaires dans la région, mais elle aurait progressé ces dernières années. L'abus de STA, faible lui aussi comparé à ce qu'il est en Europe occidentale et centrale, connaît une hausse constante depuis 1998.

En Europe occidentale et centrale, l'usage de cannabis, première drogue consommée dans la région, progresse depuis 1998. L'abus à grande échelle entraîne depuis quelque temps une augmentation de la demande de traitements spécifiques. La consommation de cocaïne s'est considérablement accrue au cours de la période considérée, et elle constitue un grave sujet de préoccupation pour les autorités nationales. L'abus d'héroïne est en déclin et la population héroïnomane vieillit. De nombreux pays signalent toujours une augmentation de l'usage de STA, mais on observe des signes de stabilisation ou de recul dans certains pays faisant état d'un taux de prévalence élevé.

En Océanie, les tendances dépendent pour beaucoup de ce qui se passe en Australie et en Nouvelle-Zélande. La diminution de l'abus de cannabis est due à la chute du taux – toujours assez élevé – de prévalence en Australie ces dernières années. L'usage d'héroïne est également en baisse depuis 1998, et il semble que cette tendance se poursuive. La consommation de cocaïne est, pour l'essentiel, inchangée. Celle de STA est signalée comme stable, mais c'est là le résultat de la combinaison de diverses tendances à la hausse et à la baisse enregistrées pour différentes substances (méthamphétamine et Ecstasy) et différents groupes d'âge.

Si l'on analyse la situation par grandes substances, voici les tendances que l'on peut dégager:

a) L'abus de cannabis est en progression dans presque toutes les régions, où il atteint divers degrés de prévalence. On observe certains signes de stabilisation, mais principalement dans les pays où le taux de prévalence est assez élevé;

b) L'abus d'héroïne et d'opium est en déclin depuis plusieurs années dans certaines des régions où ces drogues sont traditionnellement consommées, mais cette tendance est contrebalancée par des augmentations dans d'autres régions, ce qui explique que la consommation mondiale se maintienne;

c) D'une manière générale, l'usage de cocaïne est stable. Le recul de la consommation en Amérique du Nord est en partie compensé par la progression enregistrée en Europe. Dans l'ensemble cependant, le nombre d'utilisateurs est resté à peu près inchangé;

d) S'agissant des STA, le tableau est plus complexe. On observe une augmentation générale de l'abus d'amphétamine, avec certaines exceptions dans les régions de forte prévalence. L'usage d'Ecstasy connaît une baisse sensible dans certains des principaux pays enregistrant des taux de prévalence élevés, et les augmentations signalées dans d'autres pays ne compensent pas cette tendance. Globalement, après des années de forte progression, la consommation de STA montre des signes de stabilisation voire, dans certains cas, de diminution.

## Table des matières

	<i>Paragraphes</i>	<i>Page</i>
I. Introduction .....	1-3	5
II. Tendances de l'abus de drogues pour la période 1998-2004 .....	4-43	6
A. Afrique du Nord et Moyen-Orient .....	4-7	6
B. Afrique subsaharienne .....	8-11	7
C. Amérique du Nord .....	12-15	8
D. Amérique latine et Caraïbes .....	16-19	10
E. Asie de l'Est et du Sud-Est .....	20-24	12
F. Asie centrale, Asie du Sud et Asie du Sud-Ouest .....	25-27	15
G. Europe .....	28-38	16
1. Europe occidentale et centrale .....	29-36	16
2. Europe orientale et Europe du Sud-Est .....	37-38	19
H. Océanie .....	39-43	20
II. Conclusions .....	44-46	22
<b>Figures</b>		
I. Afrique du Nord et Moyen-Orient: tendances de l'abus de drogues illicites, par type de drogues, 1998-2004 .....		7
II. Afrique subsaharienne: tendances de l'abus de drogues illicites, par type de drogues, 1998-2004 .....		8
III. Amérique du Nord: tendances de l'abus de drogues illicites, par type de drogues, 1998-2003 ..		10
IV. Amérique latine et Caraïbes: tendances de l'abus de drogues illicites, par type de drogues, 1998-2004 .....		12
V. Asie de l'Est et du Sud-Est: tendances de l'abus de drogues illicites, par type de drogues, 1998-2004 .....		14
VI. Asie centrale, Asie du Sud et Asie du Sud-Ouest: tendances de l'abus de drogues illicites, par type de drogues, 1998-2004 .....		16
VII. Europe occidentale et centrale: tendances de l'abus de drogues illicites, par type de drogues, 1998-2004 .....		19
VIII. Europe orientale et Europe du Sud-Est: tendances de l'abus de drogues illicites par type de drogues, 1998-2004 .....		20
IX. Océanie: tendances de l'abus de drogues illicites par type de drogues, 1998-2003 .....		22

## I. Introduction

1. Il est demandé aux États Membres de signaler tous les ans dans le questionnaire destiné aux rapports annuels les tendances – augmentation, stabilité ou diminution – en ce qui concerne l’abus des différents types de drogues dans l’ensemble de la population (personnes âgées de 15 à 64 ans) sur une échelle de cinq points (forte hausse, légère hausse, stabilité, légère baisse, forte baisse)<sup>1</sup>. Bien que cette information, basée sur l’avis d’experts, ait ses limites, c’est celle que la plupart des pays ont fournie de façon relativement cohérente au fil des années<sup>2</sup>. Toutefois, certaines limitations doivent être prises en considération dans l’interprétation des résultats:

a) Les renseignements fournis sont des avis d’experts et ne correspondent pas nécessairement aux tendances effectives;

b) La différence entre les divers degrés de la tendance de l’abus de drogues (par exemple entre une “légère baisse” et une “forte baisse”) peut ne pas être interprétée de la même façon dans différents pays (une forte hausse dans un pays où la prévalence est faible n’a peut-être pas les mêmes incidences sur les tendances régionales qu’une légère hausse dans un pays où la prévalence est forte), voire dans le même pays pour des années de référence différentes;

c) Les tendances présentées concernant l’abus d’un type de drogues, par exemple les STA, peuvent être faussées par des tendances divergentes concernant l’abus d’autres substances de la même catégorie (l’usage de méthylènedioxyméthamphétamine (MDMA), communément appelée Ecstasy, peut être à la hausse alors que celle d’amphétamine diminue, par exemple).

2. L’aperçu général des tendances de l’abus de drogues pour la période 1998-2004 se fonde sur un certain nombre de réponses au questionnaire destiné aux rapports annuels, le taux de réponses étant compris entre 40 et 60 %<sup>3</sup>. L’analyse des avis d’experts nationaux bien informés fournit une base plus large pour l’étude des tendances, la plupart des pays n’ayant toujours pas les moyens de fournir des données sur l’abus de drogues illicites en se fondant sur des enquêtes dans la population ou des estimations de la prévalence. C’est sur l’avis averti d’experts nationaux que s’appuient les graphiques figurant dans le présent document. Ces informations ont été corroborées, chaque fois que possible, par d’autres données provenant d’études et d’enquêtes épidémiologiques menées à l’échelle nationale.

3. Le présent rapport est limité en ce qu’il ne donne que des orientations générales concernant les principaux types de drogues signalés par les États Membres, ce qui débouche inévitablement sur des généralisations. La situation d’un ou deux pays dans une région donnée s’écarte parfois de la tendance régionale globale. Il faut alors une analyse des tendances plus spécifique par drogue pour étayer les conclusions. Cependant, malgré ces limitations, les résultats d’ensemble – chaque fois qu’une comparaison avec d’autres indicateurs a pu être faite – se sont révélés globalement conformes à ces indicateurs.

## II. Tendances de l'abus de drogues pour la période 1998-2004

### A. Afrique du Nord et Moyen-Orient

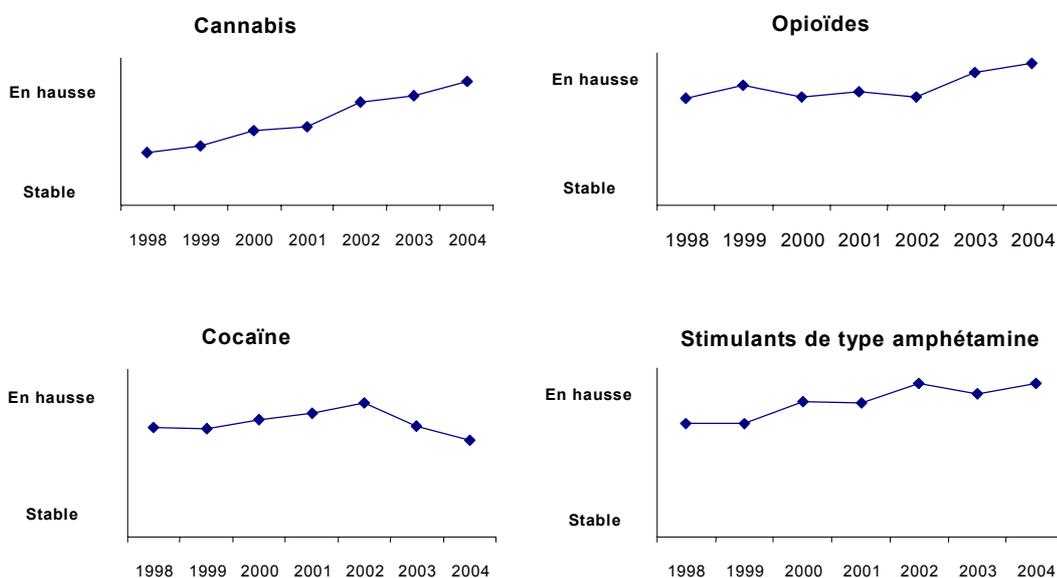
4. Outre les avis avertis d'experts de certains pays d'Afrique du Nord et du Moyen-Orient, les études réalisées ces dernières années à l'échelle nationale ou municipale font apparaître une augmentation de l'usage de cannabis, substance illicite la plus courante dans la région (voir la situation en Jordanie<sup>4</sup> et au Liban<sup>5</sup>, par exemple).

5. Un certain nombre de pays d'Afrique du Nord et du Moyen-Orient ont fait état d'une progression de l'abus d'opioïdes et des décès liés à l'héroïne. La consommation d'héroïne est à l'origine de la plupart des demandes de traitement dans beaucoup de pays de la région. Le fait que l'on signale que des usagers injecteurs échangent des aiguilles ou des seringues est particulièrement préoccupant vu le risque considérable de transmission du VIH, dont est déjà victime, dans la région, la population toxicomane de la Jamahiriya arabe libyenne<sup>6</sup>, par exemple.

6. L'abus de cocaïne est relativement faible en Afrique du Nord et au Moyen-Orient, et certains indices donnent à penser qu'il reculerait. La cocaïne y est généralement consommée sous sa forme base. Pour 2004, Israël et le Liban font état d'usage de cocaïne par injection. Les données relatives au traitement des toxicomanes indiquent que la prévalence de l'abus de cocaïne est plus élevée dans les pays de l'est du bassin méditerranéen et les pays du Maghreb, où cette substance n'est toutefois pas un produit primaire et où aucun décès lié à l'abus de cocaïne n'est signalé.

7. Si la prévalence de l'usage de STA paraît faible en Afrique du Nord et au Moyen-Orient, l'évolution de cette consommation doit être suivie de près. À l'exception notable des pays d'Afrique du Nord, de nombreux pays de la région ont signalé un abus de STA pour 2004: en Arabie saoudite et au Koweït, la consommation a augmenté et dans ce premier pays, la prévalence serait même, selon les estimations, plus élevée que celle de l'abus d'autres types de drogues.

Figure I  
**Afrique du Nord et Moyen-Orient: tendances de l'abus de drogues illicites, par type de drogues, 1998-2004**



Source: Office des Nations Unies contre la drogue et le crime, questionnaire destiné aux rapports annuels.

Note: Estimations des tendances nationales pondérées par rapport à la taille de la population.

## B. Afrique subsaharienne

8. Selon les informations disponibles, il semble que la tendance générale concernant l'usage de cannabis soit floue en Afrique subsaharienne. Certains pays, comme le Nigéria, font état de progressions importantes, tandis que la situation serait relativement stable dans les États membres de la Communauté de développement de l'Afrique australe (SADC), où la proportion de patients admis en centre de traitement pour consommation de cannabis comme produit primaire variait beaucoup au premier semestre de 2004: de 7 % à Maurice, elle atteignait 79 % au Malawi.

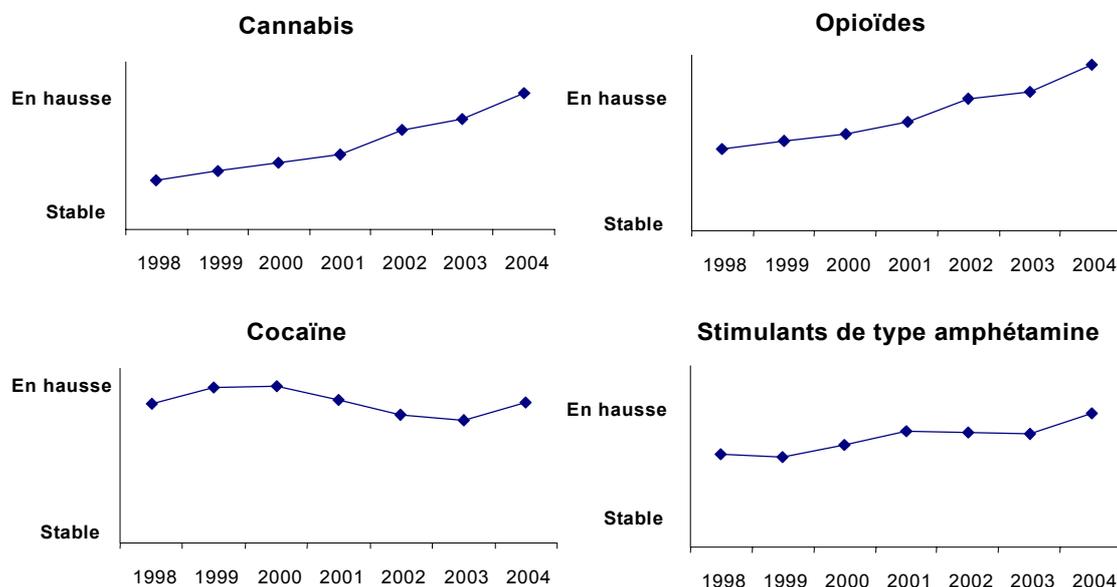
9. On observe, depuis le deuxième semestre de 2003, une augmentation de la demande de traitement pour abus d'héroïne dans de nombreux pays d'Afrique subsaharienne, en particulier à Maurice, au Mozambique, en République-Unie de Tanzanie et en Zambie (hausse de cinq points au moins). Le taux d'usage d'héroïne par injection est extrêmement élevé à Maurice (plus de 90 %), mais il est également considérable à certains endroits d'Afrique du Sud (de 28 % au Cap à 55 % dans la province du Gauteng (Johannesburg et Pretoria)). Cette pratique aurait reculé au premier semestre de 2005 au Mozambique (Maputo) (23 %) et en République-Unie de Tanzanie (29 %). À l'inverse, des signes de progression ont été notés au Nigéria. Au Kenya<sup>7</sup> et à Maurice, une grande partie des cas de VIH/sida sont liés à l'injection de drogues.

10. La consommation de cocaïne demeure relativement faible en Afrique subsaharienne. La demande de traitement pour abus de cocaïne ne concerne pour l'essentiel que l'Afrique du Sud, le Mozambique et la Namibie ainsi que, dans une moindre mesure, la Zambie, mais elle est en hausse dans ces quatre pays.

11. Au premier semestre 2004, l'Ecstasy n'était mentionnée comme drogue à l'origine de la prise en charge que dans quelques centres de traitement d'Afrique du Sud (moins de 1 %). Une forte augmentation de la demande de traitement pour abus de méthamphétamine a été observée au Cap, en particulier parmi les jeunes consommateurs de moins de 20 ans. Dans cette ville, la méthamphétamine serait désormais le produit primaire ou secondaire d'un patient sur cinq, 41 % déclarant une consommation quotidienne<sup>8</sup>.

Figure II

**Afrique subsaharienne: tendances de l'abus de drogues illicites, par type de drogues, 1998-2004**



Source: Office des Nations Unies contre la drogue et le crime, questionnaire destiné aux rapports annuels.

Note: Estimations des tendances nationales pondérées par rapport à la taille de la population.

### C. Amérique du Nord

12. En 2004, le cannabis était la drogue illicite la plus consommée aux États-Unis d'Amérique, le taux de prévalence au cours de l'année écoulée atteignant 10,6 % de la population de 12 ans et plus (ce qui représente 25,5 millions d'usagers). Ce taux est resté stable par rapport à 2003. En 2004, on estimait que 2,1 millions de personnes avaient expérimenté le cannabis au cours des 12 derniers mois, la situation ayant là encore peu évolué par rapport à 2003 (2 millions). Parmi ces 2,1 millions de personnes, 64 % avaient moins de 18 ans. Au Canada, l'étude

nationale réalisée en 2004 a conclu à un taux de prévalence élevé de l'usage de cannabis au cours de l'année écoulée (14,1 % parmi les personnes de 15 ans et plus). Au Mexique, où la prévalence est remarquablement faible (la prévalence de la consommation de cannabis au cours de l'année écoulée dans l'ensemble de la population âgée de 15 à 65 ans était de 3,5 % en 2003), une tendance à la baisse a été signalée pour 2004. Le cannabis est aussi à l'origine de la prise en charge d'une grande proportion des patients admis en centre de traitement au Mexique (les chiffres sont comparables à ceux concernant l'usage de cocaïne) et la demande de traitement pour abus de cannabis s'est accrue en 2004.

13. En Amérique du Nord, dans l'ensemble, le niveau d'usage de cocaïne demeure important mais à peu près inchangé. En 2004, aux États-Unis, on comptait 5,7 millions de personnes de 12 ans ou plus ayant consommé de la cocaïne au cours de l'année écoulée (2,4 %), dont 1,3 million avaient utilisé du crack. La même année, le nombre de personnes ayant consommé de la cocaïne pour la première fois au cours des 12 derniers mois était estimé à 1 million, comme en 2002 et 2003 à peu de chose près. L'âge moyen de ces personnes à la première consommation était de 20 ans, peu ou prou comme en 2002 et 2003 (19,8 ans). La cocaïne fumée sous forme de crack était à l'origine de trois fois plus d'admissions en centre de traitement que les autres modes de consommation. Par ailleurs, au Canada, le niveau d'abus de cocaïne était élevé en 2004 (le taux de prévalence au cours de l'année écoulée atteignait 1,9 % chez les personnes de 15 ans et plus). Au Mexique, la prévalence au cours de la vie dans l'ensemble de la population était de 1,2 % d'après l'étude réalisée en 2003. En 2004, la situation était stable, bien que la cocaïne ait toujours été à l'origine d'une grande partie des demandes de traitement dans le pays.

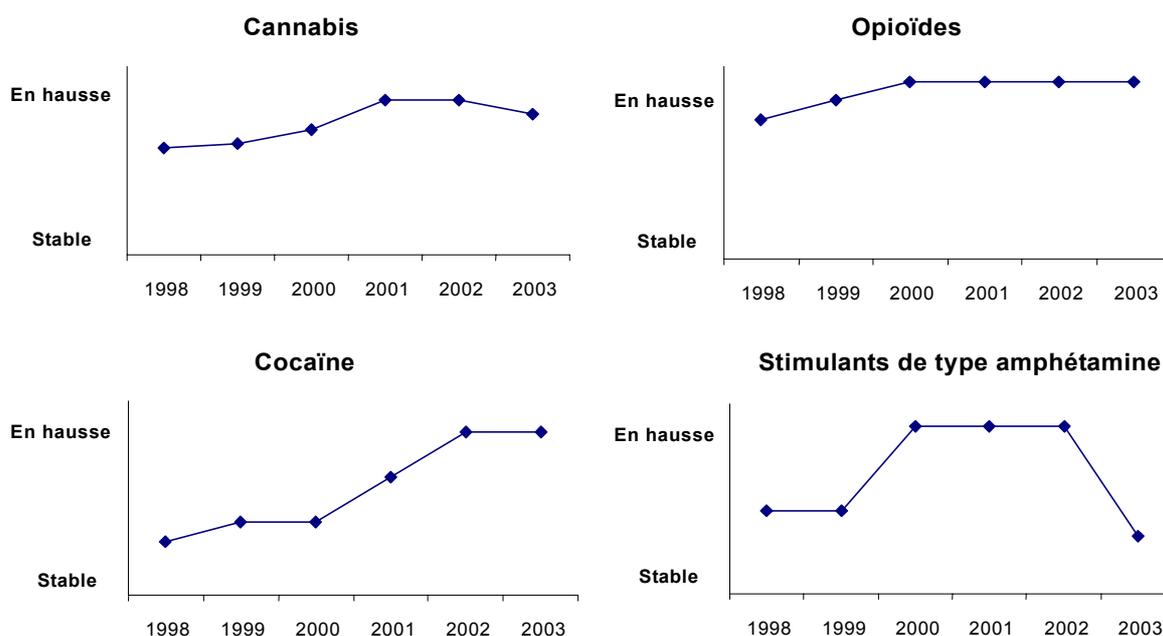
14. En 2004, on évaluait à 398 000 (ou 0,2 %) le nombre de personnes de 12 ans ou plus ayant consommé de l'héroïne au cours de l'année écoulée aux États-Unis; ce chiffre représente un niveau d'abus constant par rapport à 2003. Entre 2002 et 2004, le nombre estimatif de personnes ayant consommé de l'héroïne pour la première fois au cours des 12 derniers mois (118 000 personnes en 2004) et l'âge moyen à la première consommation (24,4 ans en 2004) n'ont pas évolué de manière sensible. L'abus d'autres opiacés et de médicaments psychotropes reste préoccupant dans beaucoup de régions du pays.

15. En 2004, aux États-Unis, 1,4 million de personnes (0,6 % de l'ensemble de la population) âgées de 12 ans ou plus auraient consommé de la méthamphétamine au cours de l'année écoulée. La prévalence de l'usage de méthamphétamine est restée stable entre 2002 et 2004, mais le pourcentage de personnes en ayant consommé au cours du mois écoulé et répondant aux critères définissant l'abus ou la dépendance est passé de 27,5 % en 2002 à 59,3 % en 2004. L'âge moyen à la première consommation est passé de 18,9 ans en 2002 à 22,1 ans en 2004<sup>9</sup>. Si l'usage de méthamphétamine demeure plus courant dans les zones rurales de l'ouest des États-Unis, des indices donnent clairement à penser que cette substance est disponible et consommée dans certaines zones suburbaines et urbaines. Le risque élevé de transmission du VIH du fait de l'abus de méthamphétamine et des comportements sexuels à risque qui y sont associés est préoccupant. La diminution, entre 2002 et 2004, du nombre de personnes ayant consommé de l'Ecstasy au cours de l'année écoulée est statistiquement significative: de 3,2 millions (1,3 %), ce nombre est tombé à 1,9 million (0,8 %), alors même que la baisse enregistrée entre

2003 et 2004 n'était pas significative<sup>10</sup>. Au Canada, l'étude réalisée à l'échelle nationale en 2004 a conclu à un taux de prévalence de l'abus d'amphétamine et d'Ecstasy relativement élevé dans l'ensemble de la population de 15 ans et plus (0,8 % et 1,1 % respectivement). Au Mexique, la méthamphétamine est la troisième drogue, après la cocaïne et le cannabis, à l'origine de demandes de traitement (situation stable en 2004) et une progression générale de la prévalence de l'usage de STA a été notée en 2004.

Figure III

### Amérique du Nord: tendances de l'abus de drogues illicites, par type de drogues, 1998-2003



Source: Office des Nations Unies contre la drogue et le crime, questionnaire destiné aux rapports annuels.

Note: Estimations des tendances nationales pondérées par rapport à la taille de la population. Les tendances pour 2004 ne sont pas disponibles, un seul pays de la région ayant fourni l'avis d'expert demandé dans le questionnaire destiné aux rapports annuels.

## D. Amérique latine et Caraïbes

16. Le cannabis reste la drogue dont l'abus est le plus répandu en Amérique latine et dans les Caraïbes. Les avis d'experts sur les tendances de la consommation de cannabis semblent indiquer que celle-ci se serait stabilisée en 2004. D'après les données issues des enquêtes les plus récentes menées dans la région, la moyenne régionale de la prévalence de l'usage de cannabis (sur les 12 derniers mois) n'est pas particulièrement élevée, puisqu'elle s'établit à environ 3 % de l'ensemble de la population. Toutefois, lorsque des données sur les personnes cherchant de l'aide

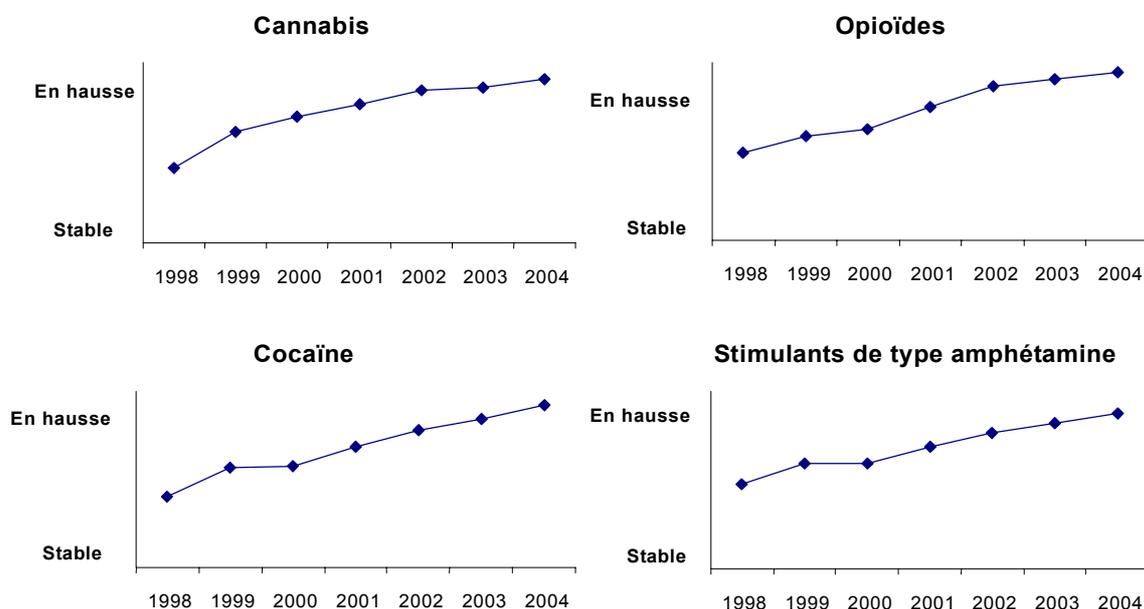
pour leur problème de drogue existent, elles montrent souvent une augmentation des demandes de traitement pour abus de cannabis.

17. L'héroïne n'est traditionnellement pas à l'origine d'une majeure partie des problèmes de drogues en Amérique latine et dans les Caraïbes. En 2004, deux pays de la région (El Salvador et le Venezuela (République bolivarienne du)) ont déclaré que l'abus d'héroïne dans l'ensemble de la population avait augmenté, alors que la majorité des pays ayant répondu au questionnaire (cinq sur huit) ont indiqué qu'il n'avait guère évolué par rapport aux années précédentes. En fait, les estimations des tendances fondées sur les avis d'experts et pondérées par rapport à la taille de la population montrent une légère diminution de l'abus d'opioïdes dans la région. En Amérique centrale et en Amérique du Sud, la prévalence annuelle est généralement comprise entre 0,1 et 0,3 % de l'ensemble de la population âgée de 15 à 64 ans. Dans les Caraïbes, cet abus est moins répandu. Bien que la prévalence soit stable et relativement faible, l'augmentation de l'usage d'héroïne par injection dont certains pays ont récemment fait état est source de préoccupation et exige une surveillance appropriée. Par exemple, en El Salvador, une enquête nationale réalisée en 2004 a établi que le taux de prévalence de l'abus d'héroïne au cours de l'année écoulée dans l'ensemble de la population âgée de 12 à 45 ans était de 1 %.

18. Malgré la grande disponibilité de la cocaïne en Amérique latine et dans les Caraïbes, la prévalence de l'abus de cocaïne (au cours de l'année écoulée) n'est pas particulièrement élevée dans la région, sauf dans quelques pays. Pour 2004, la tendance régionale cumulée évaluée sur la base des avis d'experts et pondérée par rapport à la taille de la population est à la stabilisation. On note néanmoins une progression considérable par rapport à la fin des années 1990. Ainsi, au Chili, où il existe des données comparables sur le long terme concernant l'abus de cocaïne, la prévalence au cours de l'année écoulée est nettement plus élevée qu'il y a une décennie, alors que des indicateurs plus récents ont suggéré une stabilisation, voire une diminution, de l'abus de chlorhydrate de cocaïne (poudre de cocaïne) au sein de l'ensemble de la population (personnes âgées de 15 à 64 ans) (en 2004, la prévalence de l'usage au cours de l'année écoulée était de 1,4 %). Des études supplémentaires sont nécessaires pour déterminer les tendances sur le long terme et pour orienter les activités de réduction de la demande en conséquence afin d'améliorer l'efficacité au moindre coût.

19. D'une manière générale, l'ampleur de l'abus de STA dans l'ensemble de la population en Amérique latine et dans les Caraïbes apparaît comme plutôt stable en 2004, même si l'abus d'amphétamines et d'Ecstasy semble avoir progressé, en particulier dans certains pays d'Amérique centrale et du cône Sud. Bien que des augmentations aient été signalées, les données limitées dont on dispose montrent que la hausse de la prévalence de l'abus de STA est modeste et que le niveau de consommation est, dans l'ensemble, encore relativement faible. En ce qui concerne l'Ecstasy, cinq pays de la région ont été en mesure de communiquer des estimations concernant la prévalence de l'usage au cours de la vie dans l'ensemble de la population pour 2004 (entre 0,2 % au Pérou et 1 % en El Salvador). Pour ce qui est de l'amphétamine et de la méthamphétamine, les estimations quantitatives pour l'ensemble de la population sont encore plus rares; lorsqu'elles existent, elles révèlent une prévalence de l'abus de ces drogues assez similaire ou, dans certains pays, légèrement supérieure à celle de l'abus d'Ecstasy.

Figure IV  
**Amérique latine et Caraïbes: tendances de l'abus de drogues illicites, par type de drogues, 1998-2004**



Source: Office des Nations Unies contre la drogue et le crime, questionnaire destiné aux rapports annuels.

Note: Estimations des tendances nationales pondérées par rapport à la taille de la population.

## E. Asie de l'Est et du Sud-Est

20. Dans l'ensemble, en Asie de l'Est et du Sud-Est, le manque de données récentes issues d'enquêtes épidémiologiques dans la population générale restreint considérablement l'analyse régionale. Selon les indicateurs et les avis d'experts dont on dispose, l'abus de cannabis serait très répandu dans la région et serait à l'origine d'une part importante des admissions pour traitement de la toxicomanie dans certains pays (par exemple, en Malaisie et aux Philippines). Reste qu'au Myanmar, une enquête réalisée en 2004 en milieu scolaire à Yangon a conclu à un faible taux de prévalence de l'abus de cannabis au cours de la vie (0,9 %) parmi les élèves âgés de 13 à 21 ans. Une enquête en milieu scolaire réalisée en 2002 en République démocratique populaire lao a abouti à des résultats similaires, à savoir une faible prévalence de l'abus de cannabis au cours de la vie (1,3 %) parmi les jeunes de 12 à 21 ans. En 2004, la Chine (Région administrative spéciale (RAS) de Hong Kong et RAS de Macao comprises), le Japon et le Myanmar ont signalé une augmentation de l'usage de cannabis, alors que la Malaisie et Singapour ont fait part d'une forte diminution. La tendance régionale, pondérée par rapport à la taille de la population, est influencée par l'augmentation observée en Chine; elle reste toutefois

à la hausse même lorsque l'impact de ce pays n'est pas pris en compte dans l'analyse.

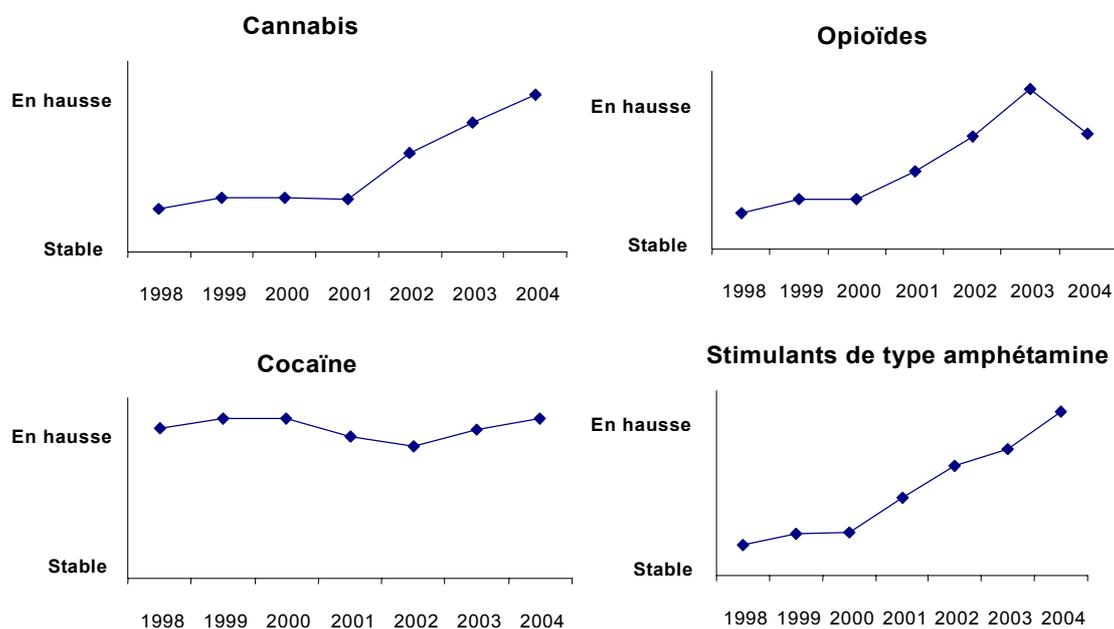
21. L'héroïne et, dans une moindre mesure, l'opium restent les principaux sujets de préoccupation de beaucoup de pays d'Asie de l'Est et du Sud-Est. L'héroïne demeure la première drogue injectée, et la transmission du VIH liée à l'abus de drogues par injection pose toujours un problème grave. L'usage d'héroïne a également des conséquences disproportionnées pour les services de traitement de la toxicomanie et, même dans les pays où la prévalence de la consommation d'héroïne est faible, le nombre des admissions pour traitement de l'héroïnomanie a souvent dépassé celui des admissions pour d'autres types de toxicomanies. Une enquête réalisée en 2004 dans la RAS de Hong Kong (Chine) parmi les jeunes scolarisés de 11 ans et plus a montré une forte prévalence de l'abus d'héroïne au cours de la vie (1,6 %). Il s'agit là d'un phénomène très préoccupant, même si la diminution est importante par rapport aux 2,6 % enregistrés en 2000. L'usage d'opium, toujours fréquent dans plusieurs pays, demeure la forme dominante d'abus d'opioïdes, par exemple au Myanmar et en République démocratique populaire lao. La Chine (RAS de Hong Kong comprise), le Japon, la Malaisie et Singapour ont signalé un recul de la consommation d'héroïne en 2004. Sur les six pays de la région ayant répondu au questionnaire (Chine, Malaisie et Myanmar), trois ont déclaré une diminution de l'abus d'opium.

22. L'abus de cocaïne est relativement peu répandu en Asie de l'Est et du Sud-Est, même s'il a été constaté dans plusieurs pays où des saisies de cette drogue ont eu lieu. Des avis d'experts sur les tendances de l'usage de cocaïne dans la région n'ont été communiqués que dans quatre réponses au questionnaire destiné aux rapports annuels pour 2004, et une augmentation a été signalée au Japon, dans la RAS de Hong Kong (Chine), et à Singapour. D'une manière générale, on ne dispose pas dans la région de données d'enquêtes récentes pour confirmer les avis d'experts, mais d'autres indicateurs (tels que les demandes de traitement) pour les années écoulées donnent à penser que l'abus de cocaïne serait en hausse, bien que les taux de prévalence restent faibles. Ainsi, la République de Corée a fait savoir que la consommation de cocaïne était stable, ce qui, rapproché des résultats d'une enquête réalisée en 2004 au sein de l'ensemble de la population dans les agglomérations de Séoul et Busan (République de Corée), laisse supposer une prévalence plutôt faible (0,4 %) de l'abus de cocaïne au cours de l'année écoulée.

23. L'abus de STA a continué d'augmenter en Asie de l'Est et du Sud-Est et la méthamphétamine demeure la plus consommée de ces drogues. D'après les réponses au questionnaire destiné aux rapports annuels pour 2004, complétées par des informations dont l'Office des Nations Unies contre la drogue et le crime (ONUDD) dispose du fait de ses activités de surveillance de la situation et des tendances en Asie de l'Est et du Sud-Est<sup>11</sup>, l'usage de méthamphétamine augmenterait dans la région (notamment au Cambodge, en Chine (RAS de Hong Kong comprise), en Indonésie, en Malaisie, au Myanmar, aux Philippines, en République de Corée, en République démocratique populaire lao et au Viet Nam). Il semble avoir décru au Japon et à Singapour. En Thaïlande, l'abus de comprimés de méthamphétamine a diminué depuis 2003. Le mode d'administration consiste le plus souvent à avaler ou fumer des comprimés, bien que dans certains pays (au Cambodge<sup>12</sup> par exemple) l'injection soit un problème particulièrement préoccupant.

24. L'abus d'Ecstasy s'est développé en Asie de l'Est et du Sud-Est (par exemple en Chine (RAS de Hong Kong comprise), en Indonésie, au Japon et en Malaisie) même si, dans la plupart des pays, il atteint un niveau bien inférieur à celui de l'abus de méthamphétamine. La fabrication de comprimés d'Ecstasy contenant d'autres drogues synthétiques, comme la kétamine (anesthésiant utilisé en médecine vétérinaire), complique considérablement le dépistage et la surveillance de l'usage d'Ecstasy et d'autres drogues dans la région. Dans certains pays, l'augmentation de l'abus de kétamine représente en soi un phénomène important, et les tendances et caractéristiques de cette consommation doivent être étroitement surveillées.

Figure V  
Asie de l'Est et du Sud-Est: tendances de l'abus de drogues illicites, par type de drogues, 1998-2004



Source: Office des Nations Unies contre la drogue et le crime, questionnaire destiné aux rapports annuels.

Note: Estimations des tendances nationales pondérées par rapport à la taille de la population.

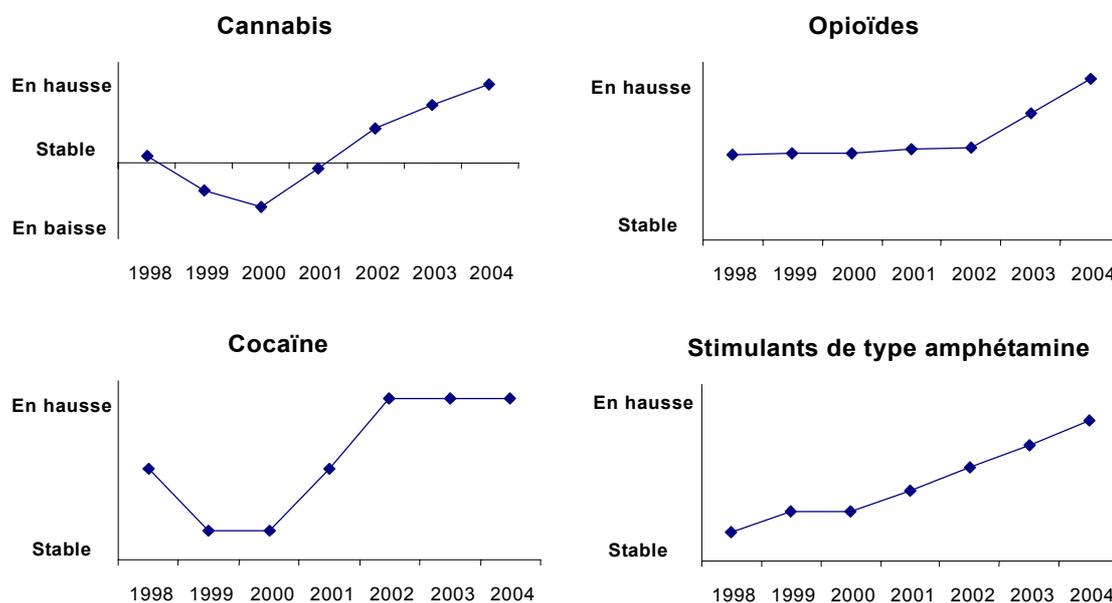
## F. Asie centrale, Asie du Sud et Asie du Sud-Ouest

25. Dans les pays d'Asie centrale et au Pakistan, le cannabis serait la substance dont l'usage est le plus répandu. En Inde et en République islamique d'Iran, l'abus d'opium dépasse celui d'autres substances illicites. Cinq des huit pays de la région Asie centrale, Asie du Sud et Asie du Sud-Ouest à avoir répondu au questionnaire destiné aux rapports annuels (à savoir l'Inde, l'Iran (République islamique d'), le Kirghizistan, l'Ouzbékistan et Sri Lanka) ont signalé une augmentation de la consommation de cannabis en 2004. Toutefois, lorsque les données régionales, pondérées par rapport à la taille de la population, sont analysées sans tenir compte de l'augmentation en Inde, la tendance sur le long terme dans la région montre des signes de stabilisation après de nombreuses années consécutives de croissance.

26. L'abus d'opioïdes, d'héroïne en particulier, est toujours à l'origine de la grande majorité des demandes de traitement dans la plupart des pays d'Asie centrale, d'Asie du Sud et d'Asie du Sud-Ouest. En Asie centrale, l'abus de drogues continue de progresser parmi les jeunes hommes, dont beaucoup consomment de l'héroïne et d'autres opioïdes par injection, aggravant ainsi l'épidémie de VIH/sida dans la région. L'injection est la voie d'administration la plus courante: entre la moitié et plus des deux tiers des toxicomanes recensés ont déclaré l'utiliser. Au Kazakhstan, le nombre de toxicomanes recensés chaque année augmente constamment depuis 2001. Il y avait 348 toxicomanes recensés pour 100 000 habitants en 2004, ce qui est le taux le plus élevé des pays d'Asie centrale pour cette année. L'Ouzbékistan a communiqué le taux de toxicomanes recensés le plus faible: 75 pour 100 000 habitants. L'écrasante majorité (90 % ou plus) des toxicomanes recensés dans la région sont des hommes. En Inde, les données relatives au traitement de la toxicomanie font apparaître des tendances inquiétantes, non seulement en ce qui concerne l'augmentation de l'abus d'héroïne et d'autres opioïdes par injection, mais également pour ce qui est de la pratique du partage du matériel d'injection, comportement lié à un fort risque de transmission du VIH. Presque tous les pays d'Asie centrale, d'Asie du Sud et d'Asie du Sud-Ouest ayant répondu au questionnaire ont déclaré une augmentation de l'usage d'opioïdes en 2004.

27. L'abus de cocaïne reste faible en Asie centrale, Asie du Sud et Asie du Sud-Ouest, et il semble s'être stabilisé en 2004. Certains pays de la région ont signalé une augmentation de l'abus de STA, mais le niveau de départ était très bas. Cette consommation semble, d'après les experts nationaux, en augmentation. Des enquêtes épidémiologiques supplémentaires plus représentatives des tendances nationales, en particulier chez les jeunes, sont nécessaires pour évaluer plus précisément l'ampleur de l'abus de ces stimulants dans la région.

Figure VI  
 Asie centrale, Asie du Sud et Asie du Sud-Ouest: tendances de l'abus de  
 drogues illicites, par type de drogues, 1998-2004



Source: Office des Nations Unies contre la drogue et le crime, questionnaire destiné aux rapports annuels.

Note: Estimations des tendances nationales pondérées par rapport à la taille de la population.

## G. Europe

28. En Europe, comme dans nombre d'autres régions, le manque de séries sur le long terme issues d'enquêtes systématiques limite la possibilité de dégager de manière fiable des tendances en matière d'abus de drogues. La situation est plutôt meilleure en Europe occidentale et, dans une certaine mesure, en Europe centrale où, outre les avis d'experts, on dispose de données épidémiologiques qui les étayent. S'agissant de l'Europe orientale et de l'Europe du Sud-Est, l'information relative à l'abus de drogues comporte des lacunes considérables et il est donc difficile de fournir davantage qu'un commentaire des graphiques présentés dans la figure VII.

### 1. Europe occidentale et centrale

29. Il ressort des enquêtes disponibles (enquêtes nationales ou locales dans les foyers, auprès des appelés et en milieu scolaire) que la consommation de cannabis a nettement augmenté au cours des années 1990 dans la quasi-totalité des États membres de l'Union européenne, particulièrement chez les jeunes, et que dans certains pays, cette tendance s'est poursuivie ces dernières années. Dans nombre de nouveaux États membres de l'Union européenne, des indices donnent à penser qu'il

y aurait eu ces dernières années une hausse importante de cette consommation concentrée dans les zones urbaines, chez les hommes et les jeunes adultes.

30. Chez les adultes, le taux de prévalence de l'usage de cannabis au cours de l'année écoulée est élevé mais stable au Royaume-Uni de Grande-Bretagne et d'Irlande du Nord, tandis que dans certains pays tels que l'Allemagne, le Danemark, l'Espagne, l'Estonie et la France, une augmentation considérable a été signalée ces dernières années. Dans d'autres pays (Finlande, Grèce et Suède), ce taux est plus faible et les tendances sont moins marquées. Dans l'Union européenne, environ 6 % des adultes (entre 15 et 64 ans), soit plus de 20 millions de personnes, ont consommé du cannabis au cours de l'année écoulée. La tendance à la hausse de la demande de traitement pour des problèmes liés à l'usage de cannabis demeure préoccupante dans de nombreux pays. Dans la quasi-totalité des pays pour lesquels on dispose de données, la proportion de personnes demandant un traitement pour usage de cannabis est plus élevée parmi les nouveaux patients que sur l'ensemble des patients.

31. En Europe occidentale et centrale, l'héroïne est de longue date la drogue dont l'usage est le plus problématique, les estimations les plus élevées étant communiquées par l'Autriche, le Danemark, l'Espagne, l'Irlande, l'Italie, le Luxembourg, le Portugal et le Royaume-Uni (6 à 10 cas pour 1 000 habitants âgés de 15 à 64 ans). (La définition que donne l'Observatoire européen des drogues et des toxicomanies de l'usage problématique de drogue est la suivante: usage de drogue par injection ou usage régulier/de longue date d'opiacés, de cocaïne et/ou d'amphétamines.) L'Allemagne, la Grèce, les Pays-Bas et la Pologne ont fait état de taux plus faibles (moins de 4 cas pour 1 000 habitants âgés de 15 à 64 ans). En Europe, l'héroïne demeure la première drogue à l'origine des demandes de traitement de la toxicomanie. Des différences importantes se dégagent toutefois entre les pays; la proportion de patients en demande de traitement pour abus d'héroïne comme drogue primaire s'échelonne entre moins de 40 % et plus de 70 %. Dans certains pays, on a constaté une diminution globale, entre 1996 et 2003, du nombre de nouveaux patients traités pour héroïnomanie par rapport au nombre de demandes de traitement, tandis que la demande de traitements motivée essentiellement par la consommation d'autres drogues a augmenté.

32. Dans certains États membres de l'Union européenne pour lesquels on dispose de données relatives au traitement (Danemark, Espagne, France, Grèce, Italie, Royaume-Uni), il apparaît que le taux d'injection parmi les consommateurs d'héroïne est en baisse et que ces derniers forment une population vieillissante. Dans la plupart des nouveaux États membres de l'Union européenne, les données disponibles indiquent que la quasi-totalité des héroïnomanes traités sont des injecteurs. Par ailleurs, dans certains de ces pays, on trouve de très jeunes consommateurs d'opiacés (de 15 à 19 ans) parmi les patients.

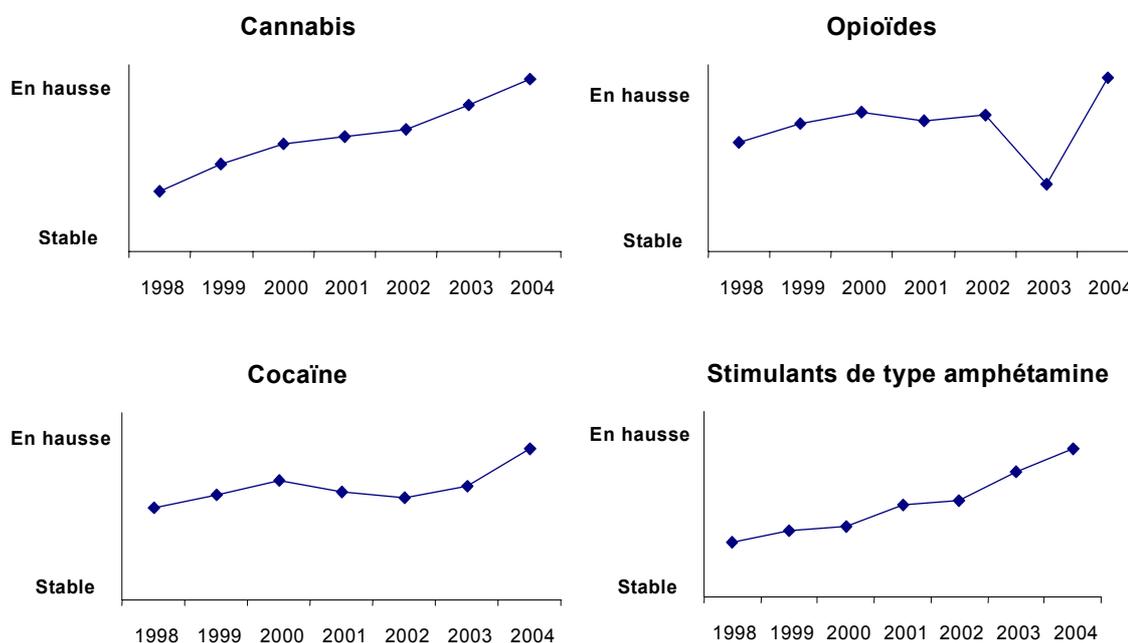
33. Selon les avis d'experts communiqués dans le questionnaire destiné aux rapports annuels, l'usage de cocaïne en Europe occidentale et centrale augmente d'une manière générale depuis 1998. Cette tendance a été confirmée par plusieurs sources, dont des rapports locaux, des études ciblées menées dans des lieux de danse, des informations sur l'augmentation des saisies et certaines hausses des décès et des urgences liés à la consommation de cocaïne.

34. Au Royaume-Uni, la prévalence de l'abus de cocaïne chez les jeunes au cours de l'année écoulée est restée relativement stable ces dernières années, après des hausses importantes entre 1996 et 2000. Dans d'autres pays (Allemagne, Autriche, Danemark, Hongrie, Italie et Pays-Bas), le tableau est plus mitigé: bien qu'un certain nombre d'augmentations aient été constatées, quelques pays ont fait état de tendances relativement stables, voire à la hausse, sur la durée. Dans les rares pays où les tendances de la mortalité liée à l'abus de drogues peuvent être estimées, elles sont plutôt à la hausse, plusieurs pays (Allemagne, Espagne, France et Hongrie) signalant que le taux de décès liés à la drogue où la cocaïne semble avoir joué un rôle déterminant s'établit autour de 8 à 12 %.

35. De nombreux pays ont indiqué que le nombre de cocaïnomanes parmi les patients ayant demandé un traitement avait augmenté entre 1996 et 2003. La proportion de nouveaux patients traités pour cocaïnomanie est passée de 4,8 % à 9,3 %. En Europe, sur l'ensemble des nouveaux patients traités pour cocaïnomanie, 70 % consomment du chlorhydrate de cocaïne tandis que les 30 % restants font usage de crack. Environ 5 % des nouveaux patients traités pour abus de cocaïne déclarent s'administrer la drogue par injection.

36. Des enquêtes auprès de la population font apparaître en Europe une hausse de la prévalence de l'abus d'amphétamine et d'Ecstasy au cours de l'année écoulée chez les jeunes adultes. Il est désormais courant que la consommation d'Ecstasy dépasse celle d'amphétamine dans l'ensemble de la population (personnes âgées de 15 à 64 ans). Au Royaume-Uni, on a constaté une baisse considérable de l'usage d'amphétamine chez les jeunes depuis 1998, bien que la prévalence au cours de l'année écoulée demeure parmi les plus élevées d'Europe. En Europe, la consommation de STA n'est généralement pas le motif principal des demandes de traitement, mais certains indices trahissent une tendance dans ce sens. Parmi les personnes traitées pour abus de STA, les injecteurs demeurent relativement rares; en moyenne, 15 % des consommateurs s'injectent la drogue mais les écarts entre pays sont importants (la proportion d'injecteurs s'élevant jusqu'à 60 % dans certains pays)<sup>13</sup>.

Figure VII  
Europe occidentale et centrale: tendances de l'abus de drogues illicites, par type de drogues, 1998-2004



Source: Office des Nations Unies contre la drogue et le crime, questionnaire destiné aux rapports annuels.

Note: Estimations des tendances nationales pondérées par rapport à la taille de la population.

## 2. Europe orientale et Europe du Sud-Est

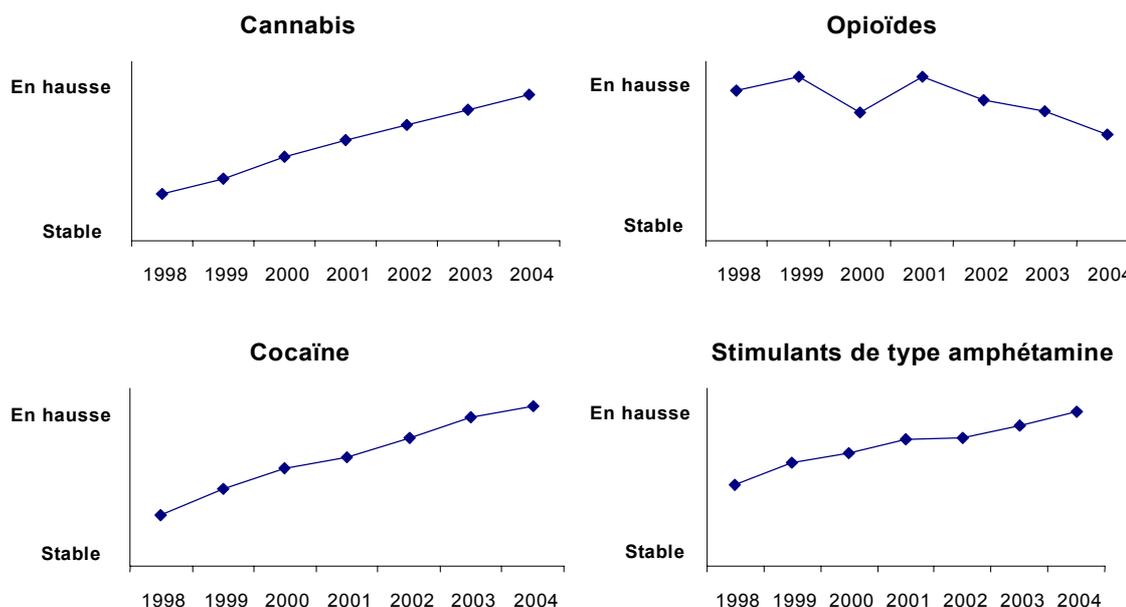
37. En Europe orientale et Europe du Sud-Est, l'abus de cannabis augmente progressivement depuis 1998, bien que la prévalence demeure faible et généralement inférieure à ce qu'elle est en Europe occidentale et centrale. La cocaïne n'est pas une drogue primaire en Europe orientale et Europe du Sud-Est, mais sa consommation aurait progressé ces dernières années. L'usage de STA est lui aussi faible par rapport au niveau qu'il atteint en Europe occidentale et centrale, mais il ne cesse d'augmenter depuis 1998. On a par ailleurs signalé que la consommation d'héroïne et d'autres opioïdes, qui avait diminué en 2003, avait connu une nouvelle hausse en 2004.

38. En Europe orientale et Europe du Sud-Est, on dispose de très peu de données comparables sur la prévalence de l'abus de drogues illicites. Un meilleur tableau de la situation générale dans la région a pu être dressé grâce au Projet européen d'enquête en milieu scolaire sur l'alcool et d'autres drogues qui permet de faire des comparaisons avec la moyenne européenne de l'abus de drogues illicites au cours de la vie parmi les élèves de 15 et 16 ans en 2003 (21 % pour l'usage de cannabis au cours de la vie et 6 % pour toutes les autres drogues illicites). En Roumanie et en Turquie, très peu d'élèves (3 et 4 % respectivement) ont déclaré en 2003 avoir consommé du cannabis au moins une fois dans leur vie, tandis qu'en Bulgarie, en

Croatie, en Fédération de Russie (Moscou) et en Ukraine, la prévalence de l'usage de cannabis au cours de la vie était proche de la moyenne européenne (21 à 22 % environ). Le taux de consommation de drogues autres que le cannabis au cours de la vie était généralement inférieur à la moyenne des autres pays européens (entre 2 % pour l'Ukraine et 6 % pour la Croatie).

Figure VIII

### Europe orientale et Europe du Sud-Est: tendances de l'abus de drogues illicites par type de drogues, 1998-2004



Source: Office des Nations Unies contre la drogue et le crime, questionnaire destiné aux rapports annuels.

Note: Estimations des tendances nationales pondérées par rapport à la taille de la population.

## H. Océanie

39. La prévalence de l'abus de cannabis en Australie demeure élevée. La proportion des personnes âgées de 14 ans et plus ayant consommé du cannabis au cours des 12 derniers mois était variable entre 1995 et 2004; le taux de prévalence de l'usage de cannabis au cours de l'année écoulée, en particulier, a nettement chuté (12,9 % en 2001 à 11,3 % en 2004). Par ailleurs, les baisses constatées entre 2001 et 2004 étaient statistiquement significatives pour la plupart des groupes d'âges. En Nouvelle-Zélande, bien qu'on ne dispose pas de données récentes, le cannabis reste la substance illicite la plus consommée et, selon les avis d'experts, la prévalence de son usage est toujours élevée; la dernière enquête nationale, en 2001, a fait apparaître un taux de prévalence de la consommation de cannabis au cours de l'année écoulée de 20 % pour l'ensemble de la population (personnes âgées de 15 à 45 ans).

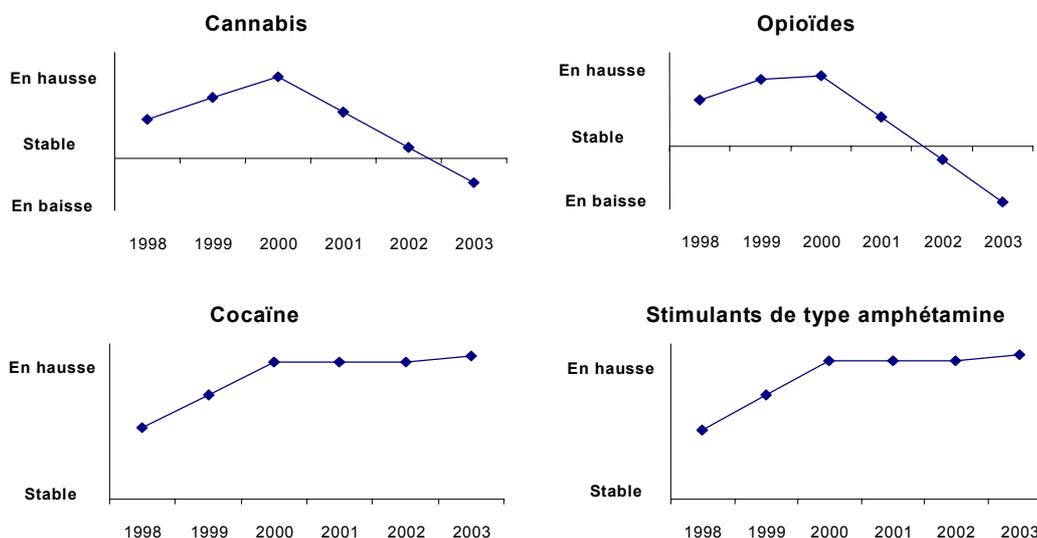
40. En Australie, en 2004, l'abus d'héroïne chez les personnes de 14 ans et plus (prévalence au cours de l'année écoulée de 0,2 % chez les hommes et 0,1 % chez les femmes) était d'une manière générale en recul par rapport à 1995. Entre 2001 et 2004, la situation est restée stable. Parmi les personnes qui avaient consommé de l'héroïne au moins une fois au cours de l'année écoulée, la majorité (86,8 %) se l'était injectée. Environ un quart (24,5 %) des injecteurs ont indiqué que l'héroïne était la première drogue qu'ils s'étaient injectée. Par ailleurs, les femmes étaient plus susceptibles que les hommes d'utiliser ce mode d'administration.

41. En 2004, 1 % des personnes de 14 ans et plus en Australie avaient consommé de la cocaïne au cours de 12 derniers mois, les hommes étant plus susceptibles que les femmes de l'avoir fait. Entre 2001 et 2004, la tendance semble s'être quelque peu stabilisée et un recul a été observé parmi les hommes âgés de 14 à 29 ans et les femmes âgées de 20 à 29 ans. Moins d'une personne sur 10 (7,6 %) avait pratiqué l'injection. La cocaïne est consommée principalement sous sa forme chlorhydrate et l'usage de crack demeure nettement moins courant. En Nouvelle-Zélande, certaines données semblent indiquer que la prévalence de l'abus de cocaïne aurait augmenté ces dernières années; il est donc capital de surveiller les taux d'incidence et de prévalence lorsque de nouveaux résultats d'enquêtes sont disponibles.

42. En 2004, en Australie, 3,2 % des personnes de 14 ans et plus avaient consommé de la méthamphétamine ou de l'amphétamine à des fins non médicales au cours des 12 derniers mois. Entre 2001 et 2004, la prévalence au cours de l'année écoulée avait beaucoup diminué chez les hommes âgés de 14 à 39 ans, ainsi que chez les jeunes femmes âgées de 14 à 19 ans. Une telle diminution n'a toutefois pas été constatée sur l'ensemble des groupes d'âges réunis. La méthamphétamine ou l'amphétamine était par ailleurs la première drogue que la plupart des usagers, hommes et femmes (59,1 %), avaient consommée par injection.

43. En Australie, 3,4 % des personnes de 14 ans et plus avaient fait abus d'Ecstasy au cours des 12 derniers mois. Quelle que soit la période considérée, les hommes étaient plus susceptibles que les femmes d'en avoir consommé. Il a été signalé que la prévalence de l'usage d'Ecstasy au cours de l'année écoulée était dans l'ensemble plus élevée en 2004 qu'en 1995, tant chez les hommes que chez les femmes et dans tous les groupes d'âges. En Australie, entre 2001 et 2004, la proportion de personnes âgées de 14 à 19 ans ayant consommé de l'Ecstasy a diminué, à la fois parmi les hommes et parmi les femmes; on a toutefois observé une augmentation significative chez les hommes de 20 à 39 ans et les hommes en général. En Nouvelle-Zélande, des avis d'experts font apparaître une nette hausse de la consommation de STA d'une manière générale, tendance qui s'explique en grande partie par l'augmentation de l'abus de méthamphétamine, suivie de celle de l'abus d'Ecstasy<sup>14, 15</sup>.

Figure IX  
**Océanie: tendances de l'abus de drogues illicites par type de drogues, 1998-2003**



Source: Office des Nations Unies contre la drogue et le crime, questionnaire destiné aux rapports annuels.

Note: Estimations des tendances nationales pondérées par rapport à la taille de la population. Les tendances pour 2004 ne sont pas disponibles, un seul pays de la région ayant fourni l'avis d'experts demandé dans le questionnaire destiné aux rapports annuels.

## II. Conclusions

44. Compte tenu des limites propres aux avis d'experts, l'analyse présentée ci-dessus donne un aperçu des grandes tendances régionales en matière d'abus des principales drogues. Dans la Déclaration politique adoptée par l'Assemblée générale à sa vingtième session extraordinaire (résolution S-20/2 de l'Assemblée générale, annexe), en 1998, les États Membres se sont engagés à obtenir des résultats significatifs et mesurables dans le domaine de la réduction de la demande d'ici à 2008. À l'heure actuelle, s'agissant tout au moins de la réduction de la demande de drogues illicites, des résultats positifs sont enregistrés dans certains domaines (principalement en ce qui concerne la consommation d'héroïne dans de nombreuses régions), mais il est difficile de dire s'ils pourront être maintenus. Dans d'autres domaines, la situation semble empirer (l'usage de cannabis prédomine toujours dans la plupart des régions et l'abus de STA augmente, bien qu'à un rythme plus lent que par le passé), d'où la nécessité d'efforts accrus et d'une action plus efficace de la part des États Membres.

45. Une meilleure compréhension de la situation en matière d'abus de drogues demeure par ailleurs indispensable. Les avis d'experts ne constituent pas un outil parfait pour suivre les tendances dans ce domaine. Il faut manifestement améliorer

l'information des États Membres et du secrétariat de façon à pouvoir dresser un meilleur tableau, plus cohérent, de la situation et des progrès réalisés dans la réduction de la demande de drogues illicites.

46. Dans ce contexte, la Commission des stupéfiants souhaitera peut-être réaffirmer qu'il importe de mettre en place des systèmes d'information sur les drogues au niveau national et des réseaux épidémiologiques régionaux qui permettent d'échanger des connaissances spécialisées et des bonnes pratiques, ainsi que d'harmoniser les méthodes et les techniques de collecte des données pour assurer la comparabilité de ces dernières à l'échelle mondiale.

### Notes

- <sup>1</sup> Chaque degré dans l'évaluation de la tendance s'est vu affecter une valeur numérique allant de -2 à +2 (-2 représentant une forte baisse; -1 une légère baisse; 0 une situation assez stable; +1 une légère hausse; et +2 une forte hausse). Les évaluations correspondant à chaque type de drogues ont été pondérées par rapport à la taille de la population de chaque pays. Les évaluations nationales ont été cumulées pour obtenir l'évaluation de la tendance régionale sur l'année pour chaque type de drogues, et une tendance cumulée a été calculée pour chaque région. L'avantage principal d'une telle méthode est que, si elle est correctement appliquée, en tenant compte de la taille de la population affectée par la tendance estimative, le risque de surestimer ou de sous-estimer considérablement l'ordre de grandeur des tendances régionales se trouve sensiblement réduit. Par exemple, une forte augmentation de l'abus de cannabis dans un pays peu peuplé est considérée comme ayant une moindre importance ou un moindre impact qu'une augmentation légère dans un pays très peuplé.
- <sup>2</sup> Les autres renseignements demandés dans le questionnaire destiné aux rapports annuels (prévalence dans la population générale, prévalence dans la population scolaire, demande de traitements, etc.) ne sont pas toujours disponibles pour toutes les années ou sont parfois difficilement comparables. En l'absence d'un ensemble complet de données sur la prévalence de l'abus de drogues, le présent rapport tente de traduire les avis d'experts en chiffres afin de faire ressortir les grandes tendances régionales. Une méthode analytique dite "analyse pondérée des tendances de l'abus de drogues", présentée pour la première fois à la Commission en 2004, a été suivie pour réaliser des évaluations des tendances régionales pondérées par rapport à la taille de la population des pays ayant répondu au questionnaire.
- <sup>3</sup> Le taux de réponse était de 57 % (110 réponses) pour 2004, 57 % (109 réponses) pour 2003, 55 % (106 réponses) pour 2002, 54 % (103 réponses) pour 2001, 41 % (80 réponses) pour 2000, 49 % (94 réponses) pour 1999 et 58 % (112 réponses) pour 1998.
- <sup>4</sup> Office des Nations Unies contre la drogue et le crime, *Rapid Situation, Assessment for Drug Abuse and Dependence in the Hashemite Kingdom of Jordan* (2001).
- <sup>5</sup> Office des Nations Unies contre la drogue et le crime, *Substance Use and Misuse in Lebanon: the Lebanon Rapid Situation and Assessment Responses Study* (2003).
- <sup>6</sup> Office des Nations Unies contre la drogue et le crime, *Drug Use and HIV/AIDS: Rapid Assessment in the Libyan Arab Jamahiriya* (2004).
- <sup>7</sup> Office des Nations Unies contre la drogue et le crime (ONUDC), *Study on the Assessment of the Linkages between Drug Abuse, Injecting Drug Abuse and HIV/AIDS in Kenya: a Rapid Situation Assessment* (Nairobi, 2004).
- <sup>8</sup> Parry *et al.*, *Alcohol and Drug Abuse Trends: January-June 2004 (phase 16), Southern African Development Community Epidemiology Network on Drug Use* (Réseau épidémiologique de la Communauté de développement de l'Afrique australe sur l'abus de drogues) (Le Cap, 2005).

- <sup>9</sup> Département de la santé et des services sociaux des États-Unis d'Amérique, Substance Abuse and Mental Health Services Administration (Direction des services de la santé mentale et de la prévention et du traitement de l'abus de drogues), "Methamphetamine use, abuse, and dependence: 2002, 2003, and 2004", rapport de l'Enquête nationale sur l'usage de drogues et la santé (septembre 2005).
- <sup>10</sup> Département de la santé et des services sociaux des États-Unis d'Amérique, Substance Abuse and Mental Health Services Administration (Direction des services de la santé mentale et de la prévention et du traitement de l'abus de drogues), *Overview of Findings from the 2004 National Survey on Drug Use and Health*, National Survey on Drug Use and Health Series H-27, DHHS Publication No. SMA 05-4061 (Rockville, Maryland, 2005).
- <sup>11</sup> Office des Nations Unies contre la drogue et le crime, Centre régional pour l'Asie de l'Est et le Pacifique, *Patterns and Trends in Amphetamine-Type Stimulants in East Asia and the Pacific: Findings from the 2004 Regional ATS Questionnaire* (2005).
- <sup>12</sup> Office des Nations Unies contre la drogue et le crime, *Analysis of July-December 2004 Cambodia Provincial Drug Control Committee Data* (Phnom Penh, 2005).
- <sup>13</sup> Observatoire européen des drogues et des toxicomanies, *Rapport annuel 2005: état du phénomène de la drogue en Europe* (Lisbonne, 2005).
- <sup>14</sup> Australian Institute of Health and Welfare, *2004 National Drug Strategy Household Survey: First Results*, Drug Statistics Series No. 13, AIHW catalogue No. PHE 57 (Canberra, 2005).
- <sup>15</sup> Australian Institute of Health and Welfare, *2004 National Drug Strategy Household Survey: Detailed Findings*, Drug Statistics Series No. 16, AIHW catalogue No. PHE 57 (Canberra, 2005).