

**Conseil économique et social**Distr.: Générale
25 janvier 2006Français
Original: Anglais**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****Additif****Situation en ce qui concerne l'abus de drogues chez les
jeunes: tendances et réponses*****Résumé*

La prévention et la réduction de l'abus de drogues chez les jeunes est l'une des questions que doivent aborder les pays qui souhaitent parvenir à une réduction de la demande qui s'inscrit dans la durée. L'information sur l'abus de drogues dans ce groupe et son analyse en continu sont déterminantes pour bien comprendre la situation actuelle, repérer les nouvelles tendances et prendre des mesures en conséquence, évaluer les progrès réalisés et cibler les activités de prévention. L'analyse des données épidémiologiques existantes et d'autres informations dont l'Office des Nations Unies contre la drogue et le crime dispose grâce à ses projets de coopération technique permet au Secrétariat de donner à la Commission des stupéfiants une vue d'ensemble de la situation mondiale en ce qui concerne l'abus de drogues chez les jeunes (définis comme âgés de 10 à 24 ans). Cette vue d'ensemble, certes limitée aux régions et aux pays qui disposent de données, peut être résumée comme suit:

* E/CN.7/2006/1.

** Le présent rapport a été présenté en retard du fait de la nécessité de prendre en compte des consultations récentes.



- a) Le cannabis reste la drogue illicite la plus consommée chez les jeunes dans le monde entier. L'usage au cours de la vie semble être en hausse dans de nombreux pays, mais il est resté relativement stable, voire a diminué, dans d'autres. Cela étant, beaucoup de jeunes dans de nombreux pays perçoivent ou considèrent de plus en plus la consommation de cannabis comme "normale" ou socialement acceptable. On peut s'attendre à ce que ce changement d'attitude entraîne de nouvelles augmentations de l'usage de cette substance;
- b) L'abus de méthylènedioxyméthamphétamine (MDMA, communément appelée Ecstasy) semble s'être stabilisé ou avoir diminué dans certains pays, mais dans d'autres pays, il est en hausse;
- c) L'abus de cocaïne a reculé en Amérique du Nord mais progressé en Europe;
- d) L'abus d'héroïne, notamment par injection, a nettement diminué chez les jeunes des pays industrialisés, mais on le signale en hausse en Europe orientale, en Asie centrale et en Asie du Sud-Est;
- e) La consommation d'alcool et de tabac, ainsi que le rapport entre cette consommation et l'abus de drogues illicites, continue de poser problème chez les jeunes;
- f) La perception de la nocivité et de la disponibilité joue un rôle considérable dans la décision d'expérimenter des drogues. Il importe de mener des activités de prévention dans ce domaine;
- g) L'ampleur de l'action de prévention semble s'accroître. Toutefois, il reste encore à faire pour suivre et évaluer la qualité et l'efficacité des programmes correspondants en vue de les améliorer;
- h) Les programmes à l'intention des jeunes vulnérables et marginalisés qui ont tendance à se livrer à un usage de drogue plus problématique ainsi qu'à d'autres comportements à haut risque sont insuffisants. Les pays connaissant de graves problèmes de drogue chez les jeunes (initiation précoce et répandue à l'injection, propagation du VIH/sida et d'autres maladies hématogènes, ou problèmes sociaux ou sanitaires associés) ont toujours beaucoup de difficultés à lancer des programmes de prévention de l'abus de drogues dans cette population ou à maintenir les programmes existants;
- i) Les jeunes ne sont pas demandeurs de services de traitement ou n'y ont pas accès. En fait, d'une façon générale, le traitement de l'abus de stimulants, qui représente un grand enjeu pour eux compte tenu de l'importance des stimulants de type amphétamine, n'est pas suffisamment développé. Il est nécessaire de proposer aux jeunes des services plus adaptés à leurs besoins.

Table des matières

	<i>Paragraphes</i>	<i>Page</i>
I. Introduction	1-15	4
II. Tendances régionales depuis 1998	16-48	7
A. Amérique du Nord	16-25	7
B. Amérique centrale, Amérique du Sud et Caraïbes	26-30	10
C. Asie centrale, Asie du Sud et Asie du Sud-Ouest	31-32	14
D. Asie de l'Est et du Sud-Est	33-35	15
E. Europe	36-44	17
F. Océanie	45-48	23
III. Mesures de réduction de la demande face à l'abus de drogues chez les jeunes	49-57	25
A. Nombreux programmes de prévention en milieu scolaire et amélioration de la couverture	51-54	25
B. Rareté des programmes spéciaux visant les jeunes	55-57	28
IV. Conclusions	58-59	29

I. Introduction

1. Pour permettre une évaluation complète des progrès réalisés s'agissant d'atteindre les objectifs de la Déclaration politique adoptée par l'Assemblée générale à sa vingtième session extraordinaire (résolution S-20/2, annexe), le Secrétariat rend compte de la situation mondiale en matière d'abus de drogues, décrit les grandes tendances dans l'ensemble de la population sur la base d'avis d'experts informés et met l'accent sur les principaux indicateurs épidémiologiques pour la période 1998-2008. À la quarante-septième session de la Commission des stupéfiants, il a présenté un aperçu général de la situation en se fondant sur des données relatives à la demande de traitement. Cette année, outre l'analyse des grandes tendances présentée dans le rapport sur la situation mondiale en ce qui concerne l'abus de drogues (E/CN.7/2006/2), le présent additif donne un aperçu de l'évolution de la situation chez les jeunes depuis 1998.

2. Il y a 1,2 milliard de jeunes dans le monde, dont beaucoup vivent dans des conditions difficiles: plus de 200 millions sont pauvres, 130 millions sont analphabètes, 88 millions sont sans emploi et 10 millions sont atteints du VIH/sida. Même ceux qui ne sont pas confrontés à ces problèmes passent par une série de transformations importantes dans leur vie et se retrouvent alors souvent à prendre davantage de risques et à consommer de l'alcool, du tabac et des drogues illicites. Durant cette période, les jeunes acquièrent certaines compétences essentielles à leur développement mais adoptent en même temps des habitudes et des comportements qui les accompagneront souvent dans leur vie adulte.

3. C'est pourquoi l'information sur les caractéristiques et les tendances de l'abus de drogues parmi les jeunes est essentielle pour l'élaboration de programmes de prévention visant non seulement à réduire l'abus de drogues parmi les jeunes, mais également à prévenir, à long terme, l'usage problématique de drogues dans la population adulte.

4. Cependant, cette information laisse souvent à désirer, et les données disponibles ne permettent pas toujours de procéder à des comparaisons systématiques. Pour certaines régions (Amérique du Nord et Europe; Amérique centrale, Amérique latine et Caraïbes dans une certaine mesure; et, dans une moindre mesure, Asie et Océanie), on dispose maintenant de données et, dans certains cas, il est aussi possible d'établir les tendances de l'abus des différentes substances depuis 1998.

Problèmes nouveaux

La banalisation de la consommation de cannabis

5. Comme c'est le cas dans l'ensemble de la population, le cannabis est la drogue illicite la plus consommée parmi les jeunes dans le monde entier. Ces dernières années, l'usage au cours de la vie semble être resté relativement stable ou, dans certains cas, avoir diminué, bien que le taux de prévalence soit souvent assez élevé dans certains pays industrialisés. Dans d'autres où le niveau de départ était inférieur, en revanche, on a observé une augmentation. En Europe, cela a été le cas dans certains pays récemment entrés dans l'Union européenne.

6. Cependant, outre le taux de consommation effectif, d'autres éléments donnent à penser que beaucoup de jeunes dans de nombreux pays perçoivent ou considèrent de plus en plus la consommation de cannabis comme "normale" ou socialement acceptable. Selon l'étude d'Eurobaromètre réalisée en 2004, le nombre de jeunes âgés de 15 à 24 ans s'étant vu proposer du cannabis est passé de 26 % en 2002 à 50 % en 2004. Au cours de la même période, le nombre de jeunes ayant déclaré qu'ils connaissaient quelqu'un ayant consommé du cannabis a également progressé, de 65 % à 68 %. Le lien étroit entre la perception qu'ont les élèves du cannabis, tant en ce qui concerne les risques liés à sa consommation que sa disponibilité, et la prévalence au cours de la vie a également été confirmé aux États-Unis par l'étude intitulée "Monitoring the Future Study" et, à l'échelle européenne, par le Projet européen d'enquête en milieu scolaire sur l'alcool et d'autres drogues (ESPAD).

**Méthylènedioxyméthamphétamine et stimulants de type amphétamine:
un tableau complexe**

7. L'augmentation de la consommation de méthylènedioxyméthamphétamine (MDMA, communément appelée Ecstasy) s'est poursuivie jusqu'en 2002 en Amérique du Nord et jusqu'en 2003 dans certains endroits d'Europe. Plus récemment, on a constaté dans ces deux régions un renversement de tendance qui pourrait être attribué en partie à la large couverture médiatique de décès dus à l'Ecstasy et à des campagnes de prévention de l'abus de cette substance. On ne dispose pas de données sur la prévalence de la consommation d'Ecstasy en Asie centrale, Asie du Sud et Asie du Sud-Ouest, ce qui laisse supposer que ce phénomène n'y est pas très courant, bien que l'absence de données ne signifie pas nécessairement qu'il n'y a pas de consommation. En Asie de l'Est et du Sud-Est, l'usage d'Ecstasy progresse dans certains pays (Indonésie, République de Corée, Singapour et Viet Nam) tout en restant rare dans d'autres. En Australie et en Nouvelle-Zélande, la prévalence de la consommation chez les jeunes est en hausse, tandis que de nombreux pays d'Amérique centrale, d'Amérique du Sud et des Caraïbes font état de taux inférieurs à 2 %.

Abus de cocaïne: baisse en Amérique du Nord, hausse en Europe

8. L'abus de cocaïne (y compris sous forme de crack) chez les jeunes diminue en Amérique du Nord depuis 1998, notamment aux États-Unis et, dans une moindre mesure, au Canada et au Mexique. En Europe, en revanche, particulièrement en Europe occidentale, on a observé une hausse de cette consommation tant parmi les jeunes que dans l'ensemble de la population. On ne dispose pas toujours de données pour les différentes périodes concernant l'Amérique centrale, l'Amérique du Sud et les Caraïbes, où l'abus de cocaïne, y compris sous forme de crack ou de pâte de coca, existe chez les jeunes mais où le taux de prévalence est généralement inférieur à ce qu'il est en Amérique du Nord.

**Consommation d'héroïne par injection: baisse chez les jeunes des pays
industrialisés, hausse chez les jeunes d'Europe orientale, d'Asie centrale
et d'Asie du Sud-Est**

9. L'âge moyen des consommateurs d'héroïne augmente dans les pays industrialisés, où cette tendance s'inscrit dans le cadre plus général d'une réduction du taux de prévalence de l'usage, tandis que l'abus d'héroïne, notamment par injection, progresse en Europe orientale, en Asie centrale et en Asie du Sud-Est.

Dans certains pays, on constate un recul de l'âge d'initiation à l'abus de drogues (et à l'injection) et une augmentation de la vulnérabilité à l'infection à VIH.

Consommation d'alcool et de tabac et abus de drogues illicites

10. Les enquêtes en milieu scolaire ne portent pas exclusivement sur les drogues illicites, mais abordent aussi toutes les autres substances psychoactives indépendamment de leur statut juridique. L'alcool et le tabac sont les deux substances les plus consommées par les jeunes dans le monde entier et les plus facilement disponibles du fait de leur légalité dans la plupart des pays. L'absorption de grandes quantités d'alcool en un laps de temps réduit (pratique du "binge drinking" et un taux élevé de prévalence de la consommation de cannabis au cours de la vie semblent caractéristiques du même mode de vie.

Perception de la nocivité et de la disponibilité, et rapport avec l'abus de drogues

11. On observe une relation inverse entre la perception des risques associés aux drogues et la prévalence de leur consommation. Lorsque les jeunes associent un risque élevé à une drogue donnée, la prévalence de l'usage de cette substance au cours de la vie est généralement faible. De même, il existe en général une corrélation entre la disponibilité perçue de la drogue et la prévalence au cours de la vie. Compte tenu du lien entre la disponibilité et la nocivité perçues des drogues, il convient d'élaborer des stratégies nationales faisant intervenir divers secteurs à divers niveaux. Il faudrait qu'une sensibilisation aux problèmes d'abus de drogues, notamment en milieu scolaire ou par l'intermédiaire de camarades, apporte aux jeunes les compétences et les informations nécessaires pour choisir un mode de vie sain. Des récits inexacts et maladroits concernant la drogue contribuent souvent à créer des normes sociales qui tolèrent implicitement la consommation occasionnelle ou à des fins récréatives. Il importe donc de mobiliser les médias grand public de sorte qu'ils diffusent des messages positifs de promotion de la santé qui ne présentent sous un jour favorable ni ne banalisent l'abus de drogues.

Vulnérabilité des jeunes

12. Abstraction faite de l'abus de drogue chez les jeunes en général, dont il est normalement rendu compte dans les enquêtes en milieu scolaire analysées en détail ci-dessous, il apparaît que divers facteurs rendent certains jeunes particulièrement vulnérables à la consommation chronique et aux problèmes à long terme qui y sont associés.

13. Parmi ceux qui peuvent être considérés comme particulièrement exposés, il convient de mentionner les enfants déplacés, les enfants et les jeunes placés dans des établissements, les enfants soldats, les jeunes victimes de sévices ou d'une exploitation sexuelle, ceux qui sont en contact avec le système de justice pénale, ceux qui sont exclus du système scolaire et ceux qui sont socialement marginalisés. L'abus de drogues peut être perçu comme une solution pratique par certains d'entre eux (qu'il s'agisse de rester éveillé pour travailler, de trouver le sommeil, d'atténuer des souffrances physiques et morales, de surmonter la peur ou de calmer la faim).

14. Par ailleurs, ces jeunes sont généralement moins susceptibles d'être touchés par les services, programmes et moyens de communication existants, ce qui est d'autant plus préoccupant que leur situation exige des mesures intensives qui soient

adaptées à leurs différents besoins et qui leur permettent un développement sain à long terme.

Services de traitement: offre et accès limités

15. En général, les enfants et les jeunes ont rarement recours aux services de santé existants, y compris aux services de consultation et de traitement en matière de drogues. Souvent, les jeunes consommateurs de drogues, notamment de cannabis et d'Ecstasy, n'ont pas conscience du fait qu'ils ont une conduite addictive nécessitant des soins spécialisés. Ils sollicitent donc rarement l'aide de services de traitement et sont le plus souvent orientés tardivement vers ces services par des membres de leur famille, le personnel scolaire ou le système judiciaire. En outre, les services de santé en général, et les services de consultation et de traitement en particulier, sont presque toujours conçus pour les adultes ou les toxicomanes chroniques et ne répondent pas aux besoins des jeunes. Il faudrait donc proposer des services de santé et de consultation adaptés aux jeunes, qui répondent à leurs besoins physiques et psychosociaux particuliers et qui prêtent tout spécialement attention au problème de l'abus de drogues illicites et d'autres substances psychoactives telles que les produits à inhaler, l'alcool et le tabac.

II. Tendances régionales depuis 1998

A. Amérique du Nord

16. À la différence de ce qui se passe dans de nombreuses autres régions du monde, il existe en Amérique du Nord de vastes enquêtes en milieu scolaire, dont l'étude intitulée "Monitoring the Future Study" (MTF) menée depuis 1975 aux États-Unis, le Sondage sur la consommation de drogue parmi les élèves de l'Ontario (SCDEO) mené depuis 1977 au Canada, et des enquêtes spécifiques menées depuis 1976 auprès des jeunes au Mexique. Les enquêtes annuelles MTF concernent les élèves en huitième, dixième et douzième années de scolarité. Dans le présent rapport, le groupe de référence correspond aux élèves de dixième année, généralement âgés de 15 ans. S'agissant du Canada, les données se rapportent aux élèves de dixième année ayant participé au sondage biennal SCDEO. Les estimations nationales sur des échantillons répétés d'élèves étant récentes, on ne peut en dégager de tendances à long terme. Les données du Mexique concernent les élèves de la septième à la douzième année de scolarité (12-22 ans) interrogés en 2000 et en 2003 (on ne dispose pas d'estimations distinctes pour la tranche des 15-17 ans).

17. Selon ces enquêtes, l'usage de cannabis au cours de la vie chez les élèves de dixième année s'élevait en 2005 à 37,4 % au Canada et 34,1 % aux États-Unis. Au Mexique, en 2003, environ 7 % des élèves de la septième à la douzième année ont indiqué avoir consommé du cannabis. Le taux inférieur enregistré dans ce pays ne peut être attribué aux différences d'âge ou d'année: au Canada, 34,5 % des élèves de la septième à la douzième année, contre 7,2 % au Mexique, ont signalé avoir consommé du cannabis. L'usage de cette substance a reculé, notamment entre 2001 et 2005, tant aux États-Unis (de 40,1 % à 34,1 %) qu'au Canada (de 42,6 % à 37,4 %). On n'a pas observé de baisse semblable au Mexique, où la consommation

de cannabis a légèrement progressé, passant de 5,8 % en 2000 à 7,2 % en 2003 (voir fig. I).

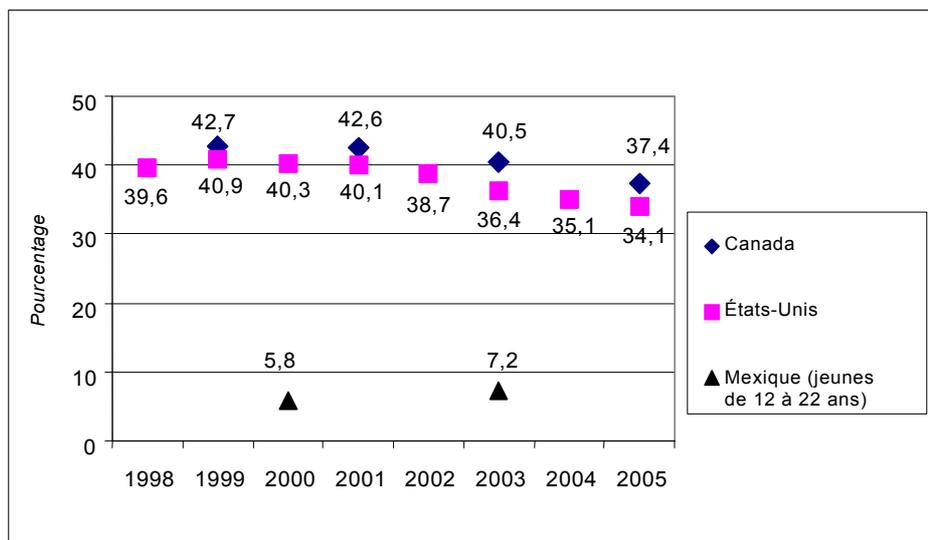
18. Aux États-Unis comme au Canada, la consommation d'héroïne chez les jeunes demeure faible: 1,5 % aux États-Unis et 1 % au Canada (pas de données disponibles pour le Mexique). Elle est restée modeste sur toute la période considérée, oscillant entre 1,5 % et 2,3 % aux États-Unis (voir fig. II) et entre 1 % et 3,1 % au Canada (voir fig. III). On observe toutefois une tendance à la baisse aux États-Unis, où l'usage d'héroïne est tombé de 2,3 % en 1998 à 1,5 % en 2005.

19. Selon les enquêtes susmentionnées, l'usage de cocaïne au cours de la vie parmi les élèves de dixième année en 2005 s'élevait à 5,7 % au Canada et 5,2 % aux États-Unis. Au Mexique, environ 4 % des élèves de la septième à la douzième année ont signalé en 2003 avoir consommé de la cocaïne. (Chez les élèves canadiens, ce taux est de 5,8 %.) Si aucune tendance dominante ne se dégage au Canada, où les taux oscillent entre 4,8 et 7,4 %, on observe un recul significatif de la consommation de cocaïne chez les jeunes scolarisés aux États-Unis où, de 7,7 % en 1999, le taux correspondant est tombé à 5,2 % en 2005. Au Mexique, parmi les élèves de la septième à la douzième année, ce taux est passé de 5,2 % en 2000 à 4 % en 2003, mais du fait qu'on ne dispose que de deux points de données, il est difficile d'évaluer l'importance de cette évolution. (Au Canada, ce chiffre est passé de 5,8 % à 5,3 %.)

20. D'après les enquêtes, l'usage de cocaïne sous forme de crack au cours de la vie parmi les élèves de dixième année en 2005 atteignait un niveau comparable au Canada et aux États-Unis (3,1 % au Canada, 2,5 % aux États-Unis; pas de données disponibles pour le Mexique). La consommation de crack est en légère baisse chez les jeunes scolarisés dans les deux pays: entre 1999 et 2005, elle est passée de 4 % à 2,5 % aux États-Unis et de 4,5 % à 3,1 % au Canada.

Figure I

Prévalence de la consommation de cannabis au cours de la vie chez les jeunes de 15 ans en Amérique du Nord, 1998-2005



21. L'usage d'amphétamines au cours de la vie parmi les élèves de dixième année interrogés en 2005 s'élevait à 11,1 % aux États-Unis et 6,4 % au Canada (pas de données disponibles pour le Mexique). Malgré cet écart, la consommation signalée a diminué dans les deux pays, notamment entre 2001 et 2005, lorsqu'elle est tombée de 16 % à 11,1 % aux États-Unis et de 11 % à 6,4 % au Canada.

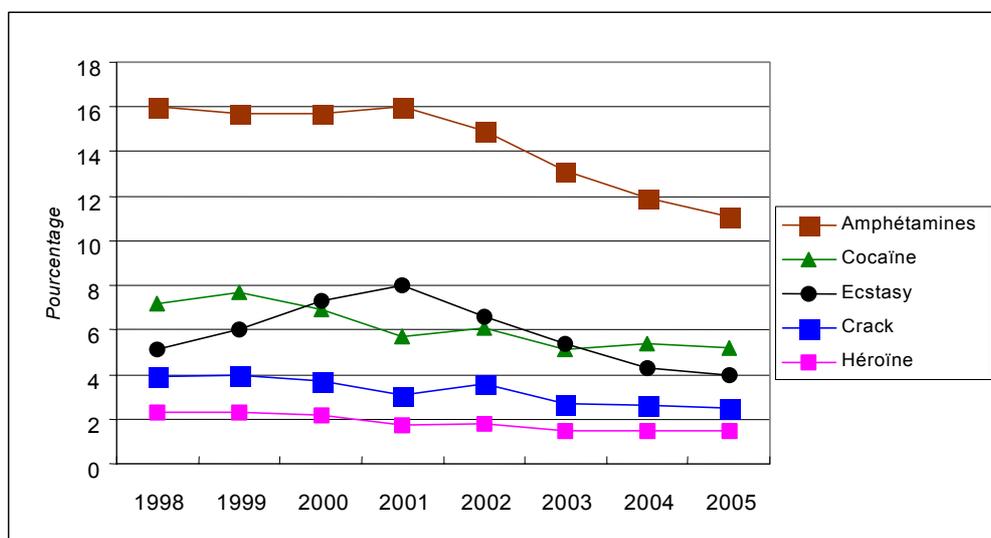
22. L'usage d'Ecstasy au cours de la vie chez les élèves de dixième année interrogés en 2005 s'élevait à 6,2 % au Canada et 4 % aux États-Unis (pas de données disponibles pour le Mexique). Des tendances analogues se dégagent pour les deux pays, à savoir une hausse de la consommation entre 1999 et 2001 (de 6 % à 8 % aux États-Unis et de 4,6 % à 11,2 % au Canada), suivie d'une baisse en 2005 (de 8 % à 4 % aux États-Unis et de 11,2 % à 6,2 % au Canada).

23. Comme indiqué précédemment, les données concernant les États-Unis sont les plus détaillées: elles couvrent l'intégralité de la période allant de 1998 à 2005 et comportent pour toutes les drogues des estimations annuelles fondées sur un échantillon national important et représentatif. L'usage au cours de la vie chez les élèves en dixième année de scolarité (15 ans environ) est en recul pour le cannabis, la cocaïne, le crack, les amphétamines et l'héroïne.

24. Les tendances au Canada sont proches de celles observées aux États-Unis. On constate une baisse de la consommation de cannabis, de crack et d'amphétamines chez les élèves de dixième année (15 ans).

Figure II

Prévalence de la consommation d'amphétamines, d'Ecstasy, de cocaïne, de crack et d'héroïne au cours de la vie chez les jeunes de 15 ans aux États-Unis, 1998-2005

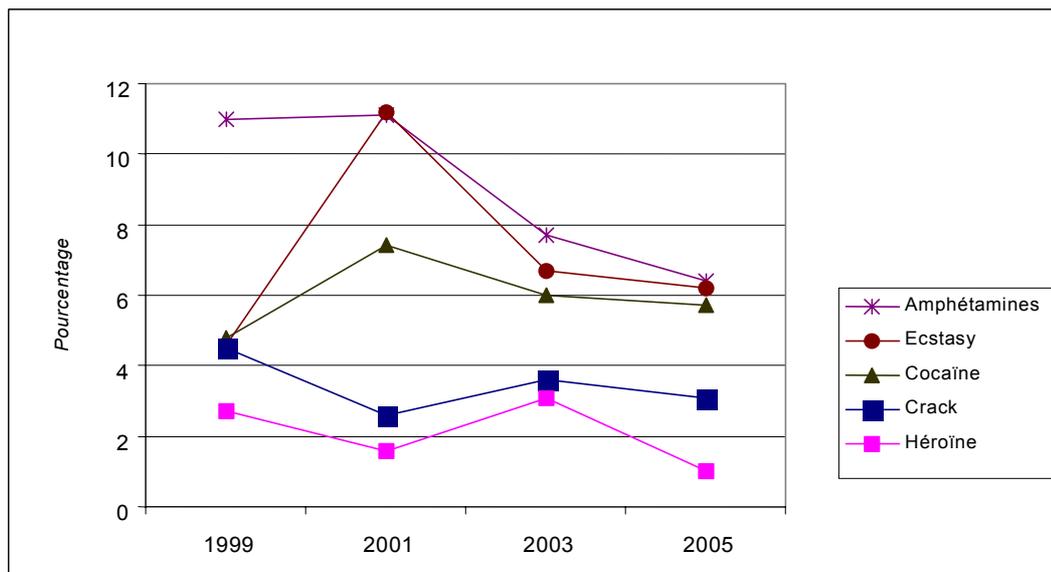


Source: Étude intitulée "Monitoring the Future".

25. Au Mexique, les tendances d'abus de drogues chez les jeunes scolarisés sont plus difficiles à évaluer pour 1998-2005 car seules deux enquêtes ont été menées durant cette période (en 2000 et en 2003) et les données publiées concernent la prévalence de la consommation de cannabis et de cocaïne dans l'ensemble de l'échantillon d'élèves de la septième à la douzième année de scolarité.

Figure III

Prévalence de la consommation d'amphétamines, d'Ecstasy, de cocaïne, de crack et d'héroïne au cours de la vie chez les jeunes de 15 ans au Canada, 1999, 2001, 2003 et 2005



Source: Sondage sur la consommation de drogue parmi les élèves de l'Ontario.

B. Amérique centrale, Amérique du Sud et Caraïbes

26. En Amérique centrale, en Amérique du Sud et dans les Caraïbes, l'abus de drogues, notamment chez les jeunes, n'a pas fait l'objet d'études ou de rapports détaillés au niveau national. Les études menées ne fournissent pas de données comparables sur l'évolution des taux de prévalence au fil des années et ne permettent donc pas d'analyser précisément les tendances.

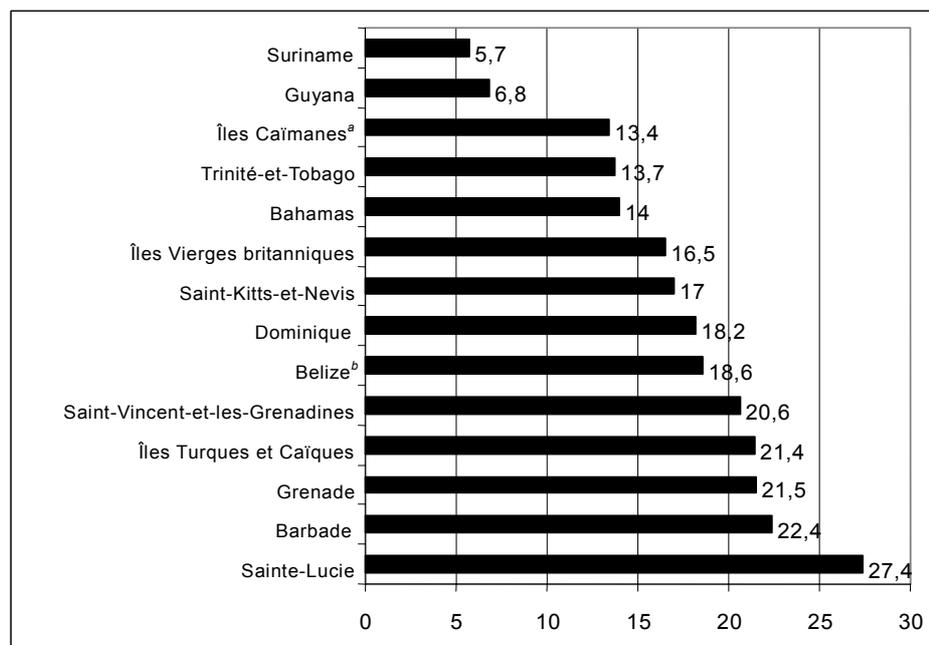
27. Dans les Caraïbes aussi, le cannabis est la substance illicite la plus consommée chez les jeunes. Dans cette sous-région, la plupart des estimations se fondent sur des enquêtes en milieu scolaire menées entre 2001 et 2003. Les taux de prévalence au cours de la vie les plus élevés concernent Sainte-Lucie (27,4 %), la Barbade (22,4 %), Grenade (21,5 %) et les îles Turques et Caïques (21,4 %) (voir fig. IV). Le Suriname (5,7 %) et le Guyana (6,8 %), pour leur part, affichent des taux de prévalence nettement inférieurs à ceux de la plupart des autres pays de la sous-région. D'après des études d'évaluation ciblées réalisées selon des méthodes de recherche qualitatives, les jeunes des Caraïbes n'associaient pas la consommation

de cannabis à un risque élevé, ce qui contribue probablement à ce que l'usage soit répandu dans la sous-région.

Figure IV

Prévalence de la consommation de cannabis au cours de la vie chez les jeunes de 13 à 17 ans dans les Caraïbes, 2001-2003

(Pourcentage)

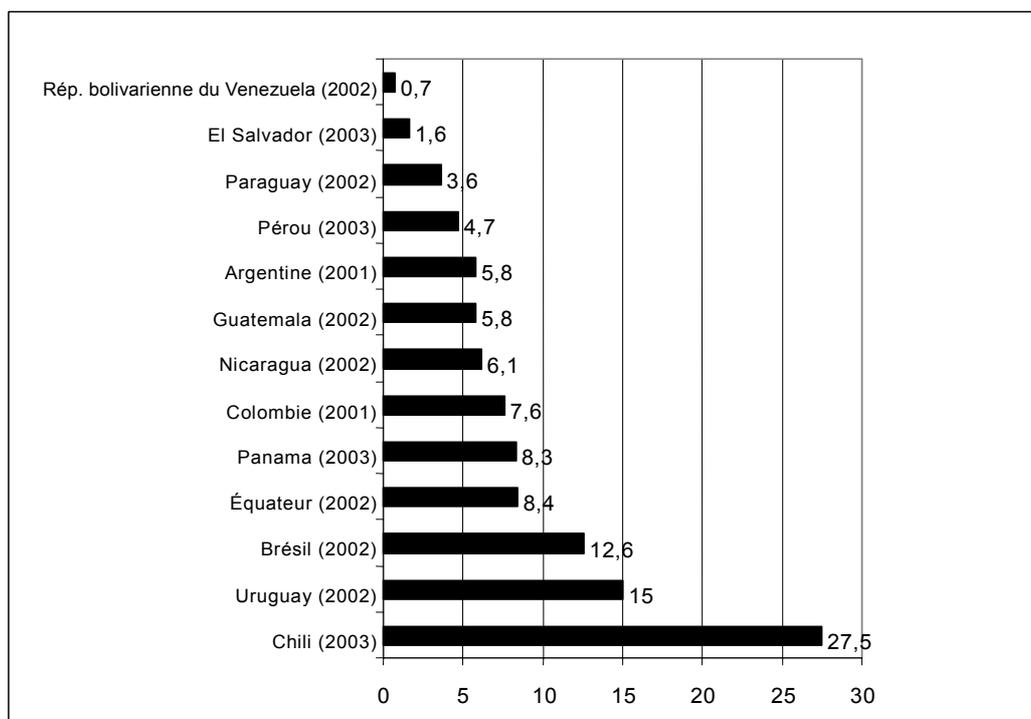


^a Jeunes de 12 à 17 ans en 2002.

^b Jeunes de 15 à 16 ans en 2002.

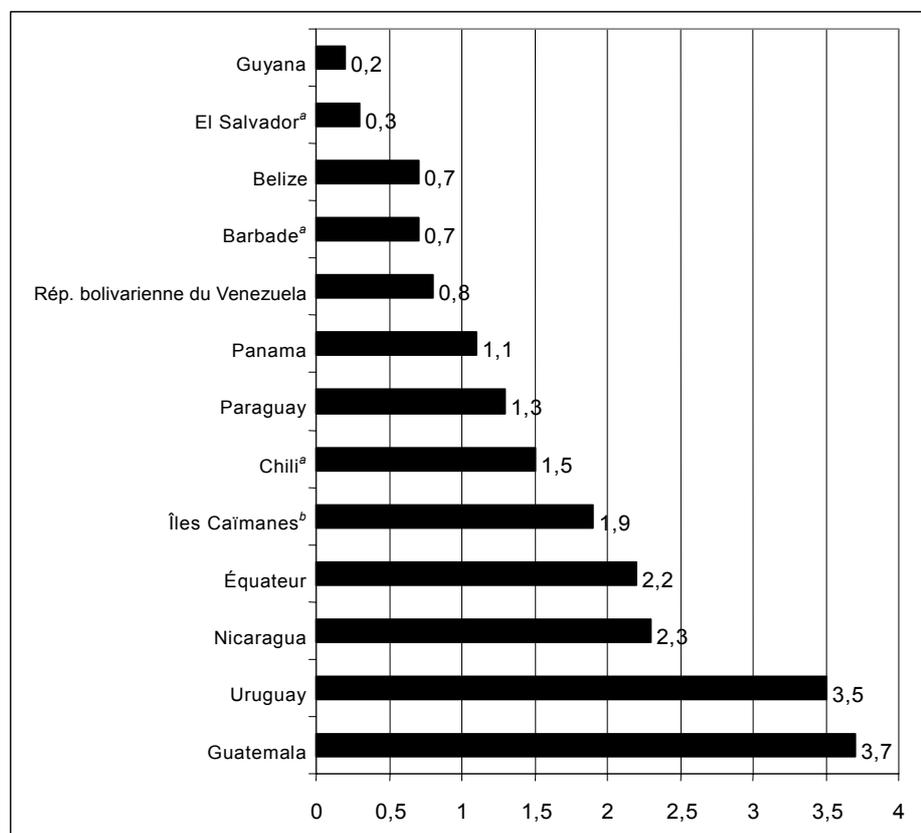
28. Le cannabis est également la drogue illicite la plus consommée par les jeunes des pays d'Amérique centrale et d'Amérique du Sud. Les données sont toutefois fondées sur plusieurs études réalisées selon différentes méthodologies, ce qui rend les comparaisons difficiles. Ces études, menées entre 2000 et 2004, portaient sur la tranche d'âge 12-24 ans, essentiellement sur les jeunes de 15 et 16 ans. L'usage de cannabis au cours de la vie s'échelonne entre 0,7 % en République bolivarienne du Venezuela et 27,5 % au Chili (voir fig. V).

Figure V
Prévalence de la consommation de cannabis au cours de la vie chez les jeunes de 15 et 16 ans en Amérique centrale et Amérique du Sud
(Pourcentage)



29. Après le cannabis, la cocaïne est souvent la deuxième drogue la plus consommée par les jeunes d'Amérique centrale, d'Amérique du Sud et des Caraïbes. La pâte de coca est consommée principalement dans les pays andins. La prévalence moyenne de l'abus de crack au cours de la vie dans les pays ayant participé à l'étude du Système interaméricain de données uniformes sur la consommation des drogues (SIDUC) en 2000-2001 et en 2003 (Dominique, Équateur, Guatemala, Nicaragua, Panama, Paraguay, Uruguay et République bolivarienne du Venezuela) s'élevait à 2 %. Seuls le Guatemala (3,7 %) et l'Uruguay (3,5 %) affichent dans ce domaine des taux de prévalence au cours de la vie supérieurs à la moyenne (voir fig. VI).

Figure VI
Prévalence de la consommation de crack au cours de la vie chez les jeunes de 15 et 16 ans en Amérique centrale, en Amérique du Sud et dans les Caraïbes, 2002
 (Pourcentage)

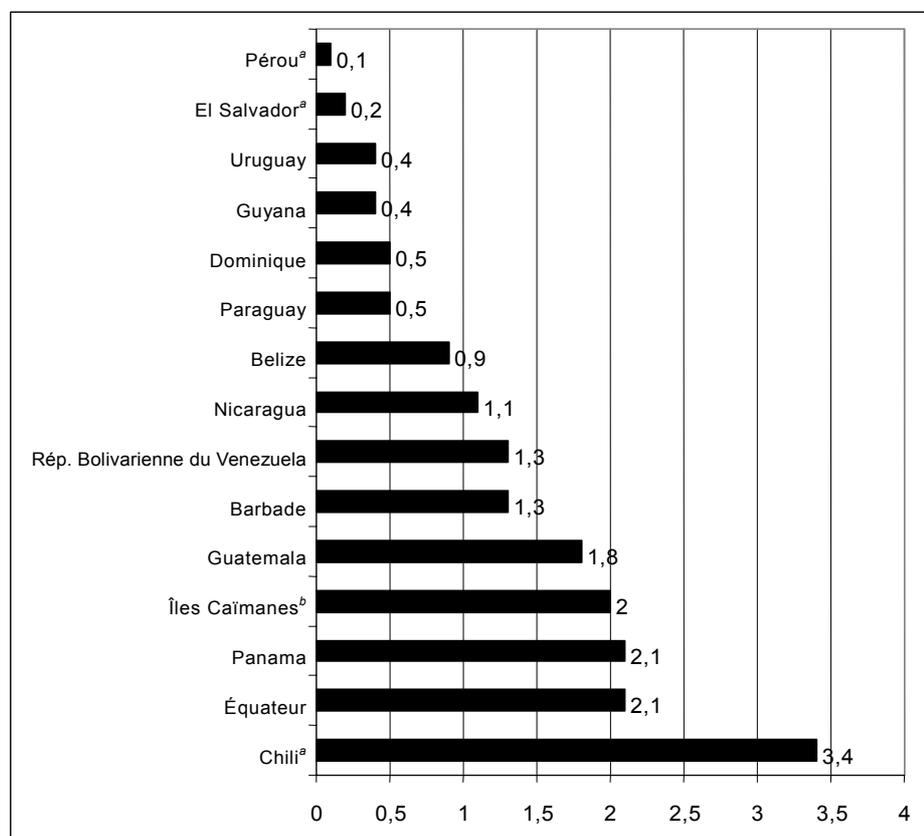


^a En 2003.

^b Jeunes de 12 à 17 ans.

30. Dans l'ensemble, les taux de prévalence de l'usage d'Ecstasy au cours de la vie sont légèrement inférieurs à ceux de la consommation de crack. Trois pays seulement ont signalé une prévalence au cours de la vie supérieure à 2 %: le Chili (3,4 %), le Panama (2,1 %) et l'Équateur (2,1 %) (voir fig. VII). L'abus d'Ecstasy chez les jeunes semble être en légère hausse dans la région, à l'instar de l'abus d'autres drogues de type amphétamine. La prévalence moyenne de la consommation d'Ecstasy au cours de la vie dans les pays ayant participé à l'étude SIDUC était de 1,3 %. Bien que les taux de prévalence de l'usage d'Ecstasy semblent plutôt inférieurs, il convient de suivre de près la situation et son évolution dans certaines tranches d'âge. D'une façon générale, l'abus d'héroïne chez les jeunes d'Amérique centrale, d'Amérique du Sud et des Caraïbes demeure relativement faible.

Figure VII
Prévalence de la consommation d'Ecstasy au cours de la vie chez les jeunes de 15 et 16 ans en Amérique centrale et Amérique du Sud et dans les Caraïbes, 2002
 (Pourcentage)



^a En 2003.

^b Jeunes de 12 à 17 ans.

C. Asie centrale, Asie du Sud et Asie du Sud-Ouest

31. On a très peu de données issues d'enquêtes sur la prévalence de l'abus de drogues dans l'ensemble de la population (indépendamment du groupe d'âge) en Asie centrale, Asie du Sud et Asie du Sud-Ouest. D'après les données existantes, les opioïdes sont les drogues illicites les plus consommées, avant le cannabis. Les seules estimations de la prévalence qui aient été trouvées dans le cadre de l'élaboration du présent rapport (en plus des estimations fournies dans les questionnaires destinés aux rapports annuels) n'ont pas pu être ventilées par âge. Il existe des indications selon lesquelles l'abus d'opioïdes augmenterait dans certaines parties de la sous-région, surtout parmi les jeunes.

32. On a découvert peu d'informations sur l'usage de méthamphétamine, de cocaïne ou d'Ecstasy dans les pays d'Asie centrale, d'Asie du Sud et d'Asie du Sud-Ouest, ce qui peut donner à penser que ces drogues n'y sont pas un sujet de préoccupation mais ne signifie pas nécessairement qu'elles n'y sont pas consommées. Pour les besoins du présent rapport, on supposera toutefois que l'utilisation de méthamphétamine, d'Ecstasy et de cocaïne est négligeable parmi les jeunes de la sous-région. Aucune estimation de la prévalence ne peut être fournie à ce stade pour aucune de ces drogues.

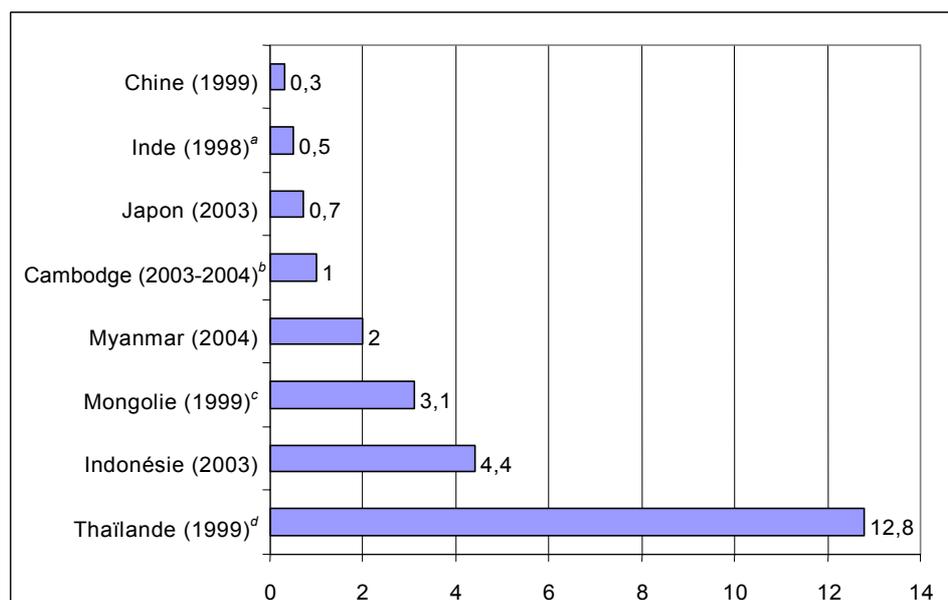
D. Asie de l'Est et du Sud-Est

33. Les estimations de la prévalence de l'abus de drogues en Asie de l'Est et du Sud-Est sont elles aussi très limitées. La Chine, le Japon, les Philippines et la Thaïlande ont mené des enquêtes auprès de l'ensemble de la population et/ou des jeunes (voir fig. VIII). Les données issues de la plupart de ces enquêtes, notamment les estimations de la prévalence, n'ont toutefois pas encore été communiquées. Les rapports concernant de nombreux pays de la région qui font la synthèse de plusieurs sources de données semblent indiquer que la prévalence de l'abus de drogues illicites parmi les jeunes est en augmentation.

Figure VIII

Prévalence de la consommation de cannabis au cours de la vie chez les jeunes dans certains pays d'Asie

(Pourcentage)



^a Jeunes de 10 à 29 ans.

^b Jeunes de 11 à 18 ans.

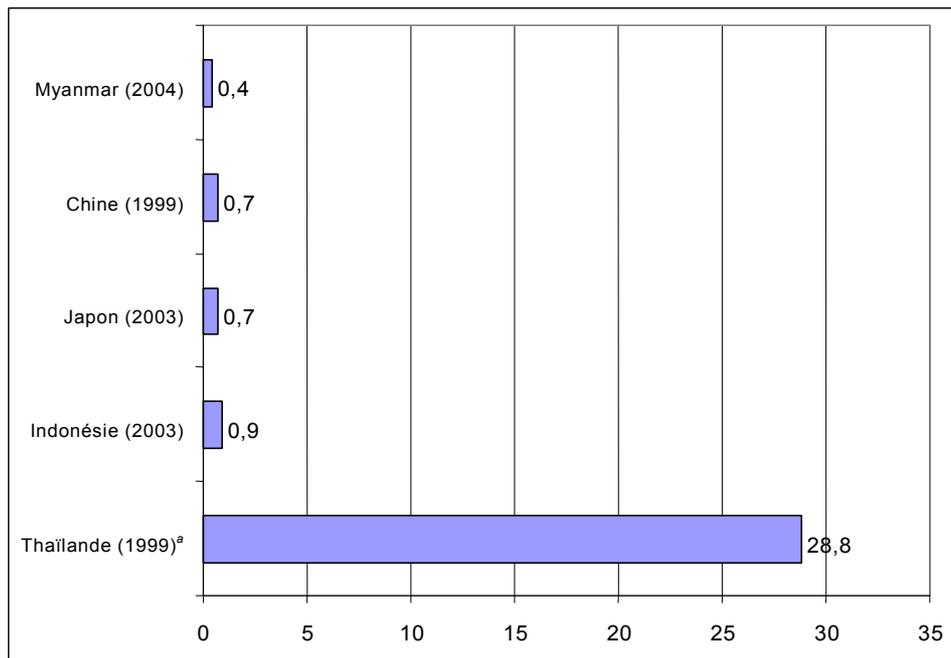
^c Jeunes de 15 à 25 ans.

^d Jeunes de 15 à 21 ans.

34. Même si l'on ne dispose pas de données comparables qui permettraient de décrire l'abus de drogues parmi les jeunes depuis 1998, certaines indications tendent à montrer que la prévalence de l'usage de méthamphétamine augmente en Asie de l'Est et du Sud-Est, en particulier parmi les jeunes. Selon une récente analyse des données existantes sur la prévalence de l'usage de drogues, la méthamphétamine pourrait être la drogue illicite la plus consommée dans la plupart des pays de la sous-région (voir fig. IX). L'abus d'héroïne semble lui aussi en hausse dans certains pays (voir fig. X).

Figure IX

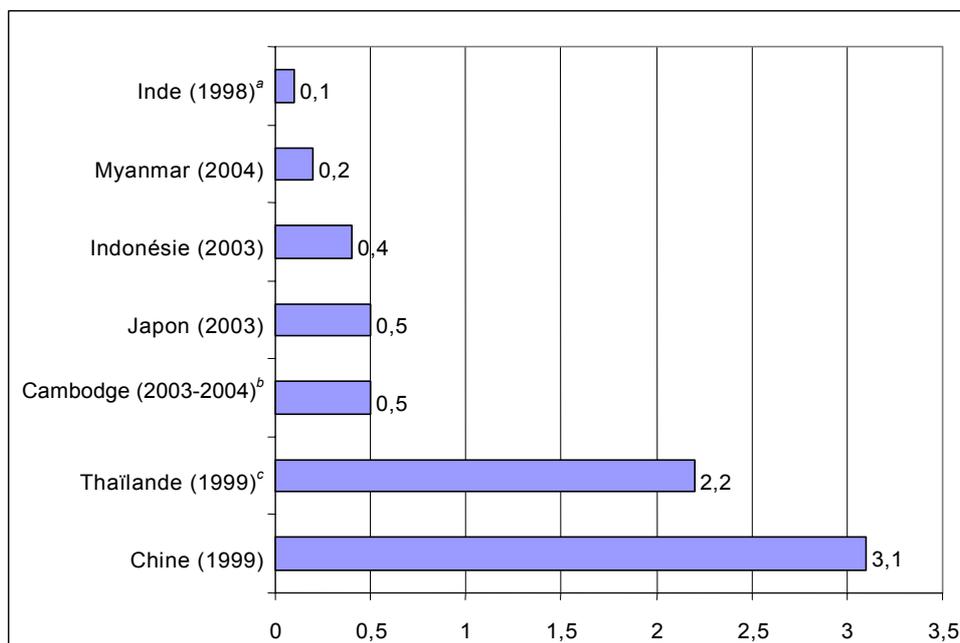
Prévalence de la consommation d'amphétamines au cours de la vie chez les jeunes dans certains pays d'Asie
(Pourcentage)



^a Jeunes de 15 à 21 ans.

35. La cocaïne semble être extrêmement peu consommée en Asie de l'Est et du Sud-Est. Compte tenu de l'absence d'informations relatives à l'utilisation de cette substance (et des indications selon lesquelles elle serait inexistante), on peut considérer que l'abus de cocaïne est négligeable parmi les jeunes de la sous-région. De même, la consommation d'Ecstasy semble peu courante dans de nombreux pays, mais elle aurait augmenté en Indonésie, à Singapour, au Viet Nam et en République de Corée par exemple.

Figure X
Prévalence de la consommation d'héroïne au cours de la vie chez les jeunes dans certains pays d'Asie
 (Pourcentage)



^a Jeunes de 10 à 20 ans.

^b Jeunes de 11 à 18 ans.

^c Jeunes de 15 à 21 ans.

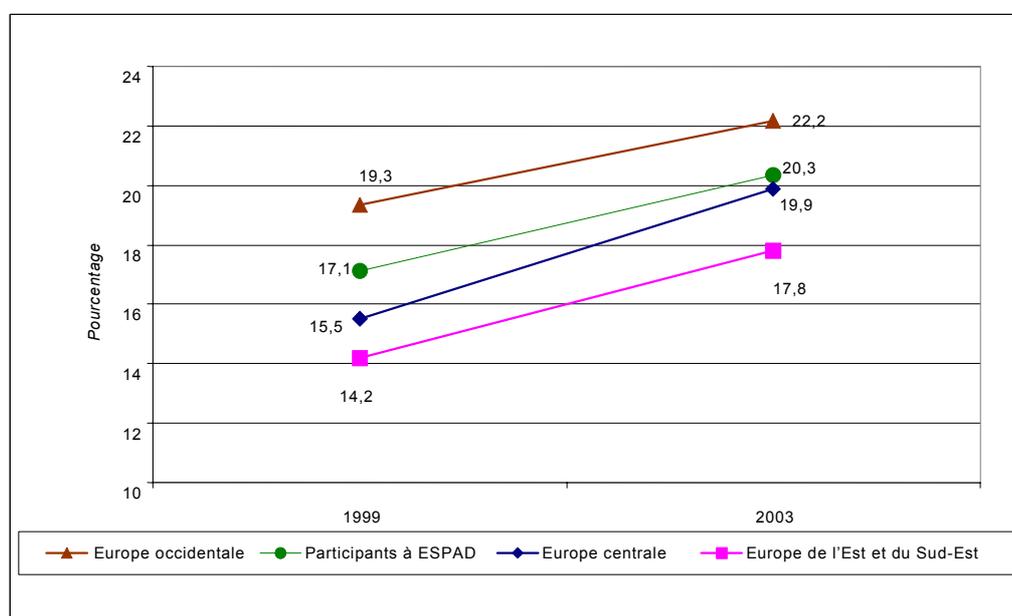
E. Europe

36. L'étude ESPAD, qui fournit des estimations de l'usage de drogues chez les élèves de 15 et 16 ans dans 35 pays, constitue la principale source d'informations sur l'abus de drogues parmi les jeunes en Europe. Même si l'étude a été menée en 1995 (dans 26 pays), en 1999 (dans 30 pays) et en 2003 (dans 35 pays), le présent rapport s'intéresse uniquement aux éditions de 1999 et 2003. L'Espagne ne participe pas à cette étude. Comme le présent rapport examine surtout l'évolution de l'abus de drogues chez les jeunes depuis 1998, il ne tient compte, dans l'analyse comparative qui ressort des figures, que des pays qui ont participé à l'étude en 1999 et 2003. Les données concernant les pays et territoires n'y ayant participé qu'en 2003 (Allemagne, Autriche, Belgique, île de Man, Suisse et Turquie) n'entrent pas dans le calcul des moyennes indiquées dans les figures ci-dessous. Cela étant, l'Espagne réalise tous les deux ans sa propre enquête auprès des jeunes scolarisés, et les données pour 1998 et 2004 ont été prises en compte dans le présent rapport.

37. En 2003, l'usage de cannabis au cours de la vie parmi les participants à l'étude ESPAD atteignait 21 % en moyenne, avec une fourchette comprise entre 3 % et 44 %. La République tchèque (44 %), la Suisse (40 %), l'Irlande (39 %), l'île de Man (39 %) et la France (38 %) caracolaient en tête du classement. L'Espagne, qui n'a pas participé à l'étude, a signalé un taux d'usage au cours de la vie de 40 % en 2004 pour la même tranche d'âge. En queue de classement, on trouvait la Roumanie (3 %), la Turquie (4 %), Chypre (4 %), la Grèce (6 %) et la Suède (7 %). Sur les 35 participants, 12 ont enregistré une hausse de la consommation de cannabis au cours de la vie entre 1999 et 2003. En Espagne, le chiffre correspondant est passé de 27 % en 1998 à 40 % en 2004. En moyenne, l'usage au cours de la vie est passé de 17,1 % en 1998 à 20,3 % en 2003 (si l'on ne tient compte que des participants aux deux éditions de 1999 et 2003) (voir fig. XI).

Figure XI

Prévalence moyenne de la consommation de cannabis au cours de la vie chez les jeunes scolarisés de 15 et 16 ans en Europe, par sous-région, 1999 et 2003



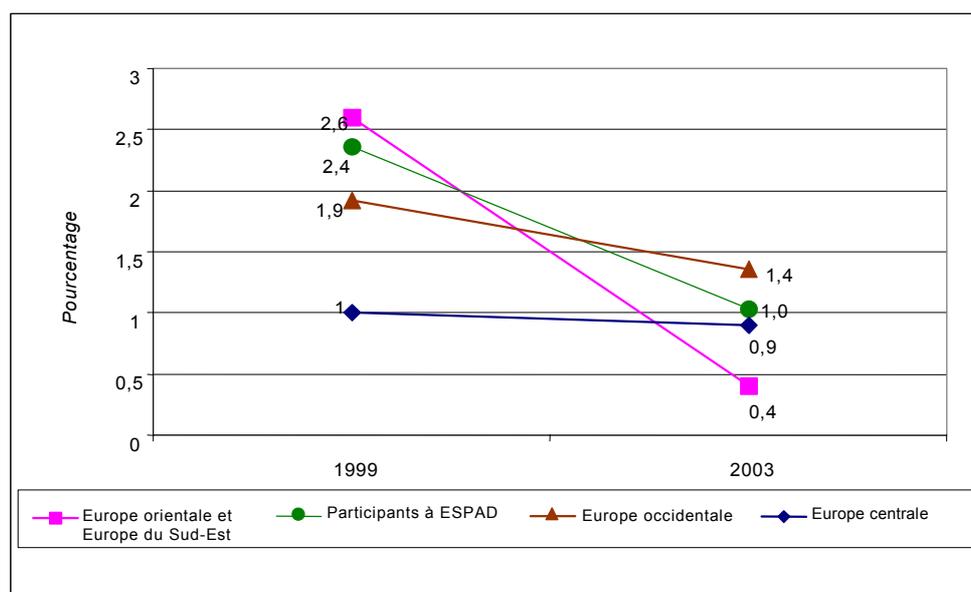
38. La hausse de la consommation de cannabis est un phénomène commun aux trois sous-régions européennes, même si chacune d'elles enregistre un taux de prévalence différent.

39. La prudence est de mise quand on évoque l'usage d'héroïne et ses tendances. Premièrement, un faible taux d'incidence risque d'être peu significatif s'il repose sur un petit échantillon. Deuxièmement, l'étude ESPAD de 2003 décrit l'utilisation au cours de la vie d'héroïne sous quelque forme que ce soit, alors que le rapport de 1999 se limite à l'héroïne fumée. En 2003, l'usage d'héroïne au cours de la vie parmi les participants à l'étude ESPAD atteignait 1 % en moyenne, avec une fourchette comprise entre 0 % et 4 % (Italie). Cela représente une baisse importante par rapport à la moyenne de 3 % (ou 2,4 % si l'on ne tient compte que de ceux qui

ont participé à l'enquête en 1999 et 2003) en 1999 (voir fig. XII). Des diminutions ont été enregistrées pour la Fédération de Russie, où l'enquête n'a été réalisée qu'à Moscou (de 4 % à 0 %), et le Royaume-Uni de Grande Bretagne et d'Irlande du Nord (de 2 % à 0 %). Toutefois, il est difficile de déterminer si ces changements reflètent une évolution réelle de la consommation d'héroïne ou résultent simplement de différences entre les indicateurs utilisés.

Figure XII

Prévalence moyenne de la consommation d'héroïne au cours de la vie chez les jeunes scolarisés de 15 et 16 ans en Europe, par sous-région, 1999 et 2003



40. En 2003, l'usage de cocaïne au cours de la vie parmi les participants à l'étude ESPAD atteignait 2 % en moyenne (ou 3,1 % si l'on tient compte uniquement de ceux qui ont participé en 1999 et en 2003), avec une fourchette comprise entre 0 % et 4 % (île de Man, Italie et Royaume-Uni). La moyenne était de 1 % (1,7 % si l'on ne tient compte que de ceux qui ont participé en 1999 et en 2003) en 1999. Dans la plupart des cas, l'usage de cocaïne au cours de la vie n'a pas varié de plus d'un point. Les augmentations étaient sensibles en Italie (où ce taux est passé de 2 % à 4 %) et au Portugal (où il est passé de 1 % à 3 %). En Espagne, le chiffre correspondant est passé de 4 % en 1998 à 6 % en 2004.

41. En 2003, l'usage de crack au cours de la vie parmi les participants à l'étude ESPAD atteignait 1 % en moyenne (ou 1,7 % si l'on tient compte uniquement de ceux qui ont participé en 1999 et 2003), avec une fourchette comprise entre 0 % et 3 % (Allemagne, France). L'estimation pour 1999 était de 1 % également (1,2 % si l'on ne tient compte que de ceux qui ont participé en 1999 et en 2003). L'évolution de la consommation était insignifiante, sauf en Islande, où elle est passée de 0 % à 2 %.

42. S'agissant de cocaïne et de crack, les tendances sous-régionales sont une augmentation en Europe occidentale et une progression minimale en Europe orientale et Europe du Sud-Est. Une baisse modérée a été signalée en Europe centrale (voir fig. XIII et XIV). Ces données confirment la hausse globale de la consommation de cocaïne enregistrée en Europe, même si les progressions effectives sont en moyenne inférieures à un point.

Figure XIII

Prévalence moyenne de la consommation de cocaïne au cours de la vie chez les jeunes scolarisés de 15 et 16 ans en Europe, par sous-région, 1999 et 2003

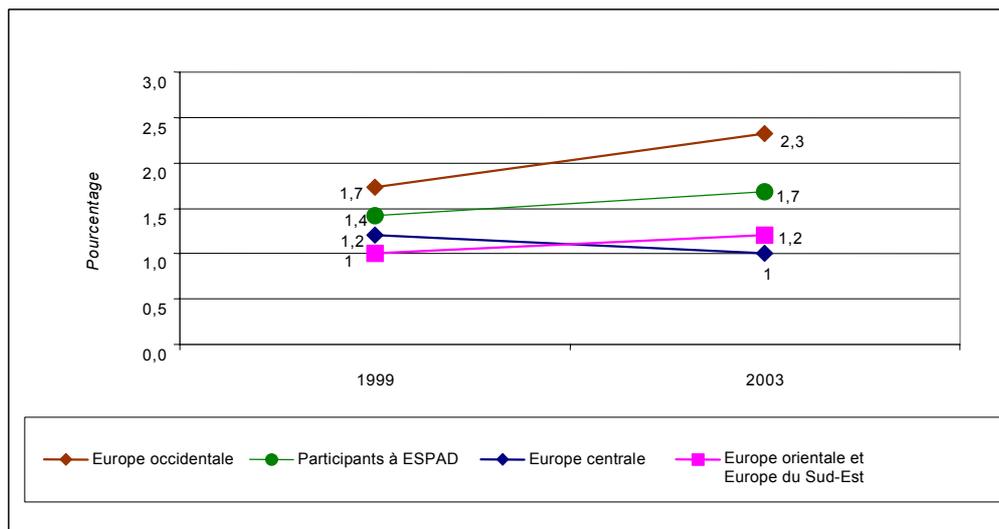
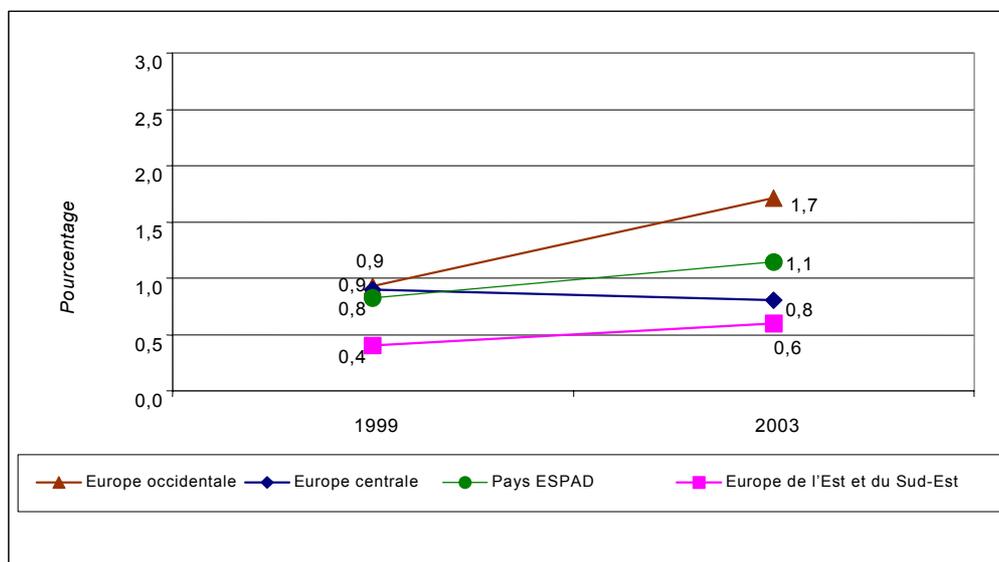


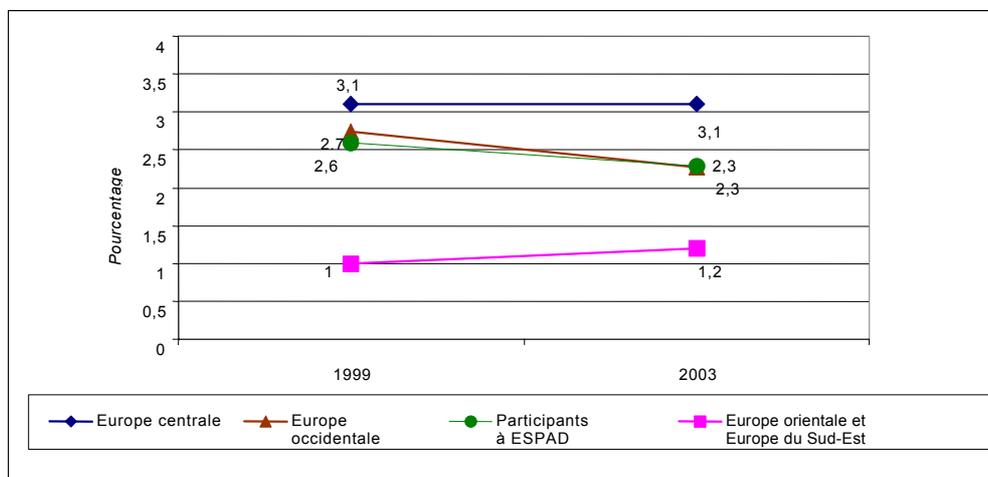
Figure XIV

Prévalence moyenne de la consommation de crack au cours de la vie chez les jeunes scolarisés de 15 et 16 ans en Europe, par sous-région, 1999 et 2003



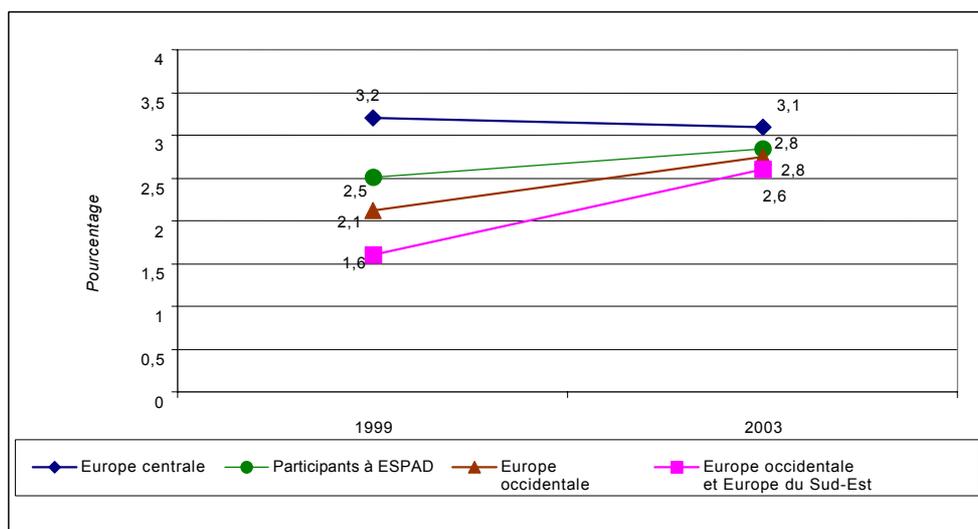
43. En 2003, l'usage d'amphétamines au cours de la vie parmi les participants à l'étude ESPAD atteignait 2 % en moyenne, avec une fourchette comprise entre 0 % et 7 %. Au nombre des pays affichant un taux supérieur à la moyenne figuraient l'Estonie (7 %), l'Allemagne, l'Islande, la Lituanie et la Pologne (5 % chacune) et l'Autriche (4 %). Dans la plupart des pays, l'évolution de la consommation a été minime depuis 1999, où la moyenne était déjà de 2 % (voir fig. XV). Font exception la Lituanie, où ce taux est passé de 2 % à 5 %, et les pays ayant connu une baisse (Irlande, de 3 % à 1 %; Pologne, de 7 % à 5 %; et Royaume-Uni, de 8 % à 3 %).

Figure XV
Prévalence moyenne de la consommation d'amphétamines au cours de la vie chez les jeunes scolarisés de 15 et 16 ans en Europe, par sous-région, 1999 et 2003



44. En 2003, l'usage d'Ecstasy au cours de la vie parmi les participants à l'étude ESPAD atteignait 3 % en moyenne, avec une fourchette comprise entre 0 % et 8 %. Au nombre de ceux qui affichaient un taux supérieur à la moyenne figuraient la République tchèque (8 %), l'île de Man (7 %), et la Croatie, l'Estonie, l'Irlande, les Pays-Bas et le Royaume-Uni (5 % chacun). En 1999, cette moyenne était de 2 % (voir fig. XVI). Même si, entre 1999 et 2003, la consommation a quelque peu baissé en Lettonie et en Lituanie (de 6 % à 3 % et de 4 % à 2 % respectivement), elle a augmenté chez un grand nombre de participants à l'étude, notamment en République tchèque (de 4 % à 8 %), au Royaume-Uni (de 3 % à 5 %), en Bulgarie (de 1 % à 3 %), en Croatie (de 3 % à 5 %), en Estonie (de 3 % à 5 %), au Groenland (de 0 % à 2 %), en Islande (de 1 % à 3 %) et au Portugal (de 2 % à 4 %).

Figure XVI
Prévalence moyenne de la consommation d'Ecstasy au cours de la vie chez les jeunes scolarisés de 15 et 16 ans en Europe, par sous-région, 1999 et 2003

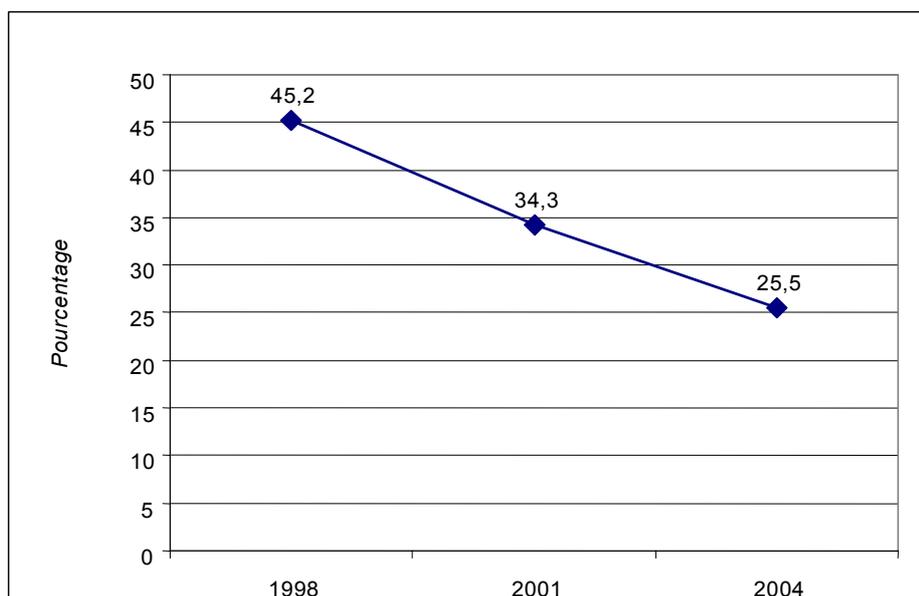


F. Océanie

45. On dispose de très peu de données sur la prévalence de l'abus de drogues dans les pays d'Océanie, sauf en Australie et en Nouvelle-Zélande, qui ont tous deux mené trois enquêtes générales auprès des ménages pendant la période considérée, ce qui permet d'examiner les tendances de cette prévalence parmi les jeunes.

46. En Australie, la prévalence de l'usage de cannabis et d'héroïne au cours de la vie parmi les jeunes de 14 à 19 ans a reculé pendant la période comprise entre 1998 et 2005 (voir fig. XVII et XVIII). La consommation de méthamphétamine et de cocaïne a fluctué, alors que celle d'Ecstasy a augmenté. Ces tendances cadrent avec les données relatives au marché illicite de la drogue en Australie, qui montrent un net recul de l'abus d'héroïne au cours de cette période, surtout à partir de 2001. Par ailleurs, il semble que sur le marché de la méthamphétamine, la poudre ait été délaissée au profit des cristaux, comme l'augmentation de l'offre de cette dernière forme dans le pays le laisse supposer. Ces baisses doivent toutefois être prises avec prudence, car la méthode d'enquête a légèrement changé en 2001 et en 2004, ce qui pourrait expliquer en partie ces résultats.

Figure XVII
Prévalence de la consommation de cannabis au cours de la vie chez les jeunes
de 14 à 19 ans en Australie, 1998, 2001 et 2004

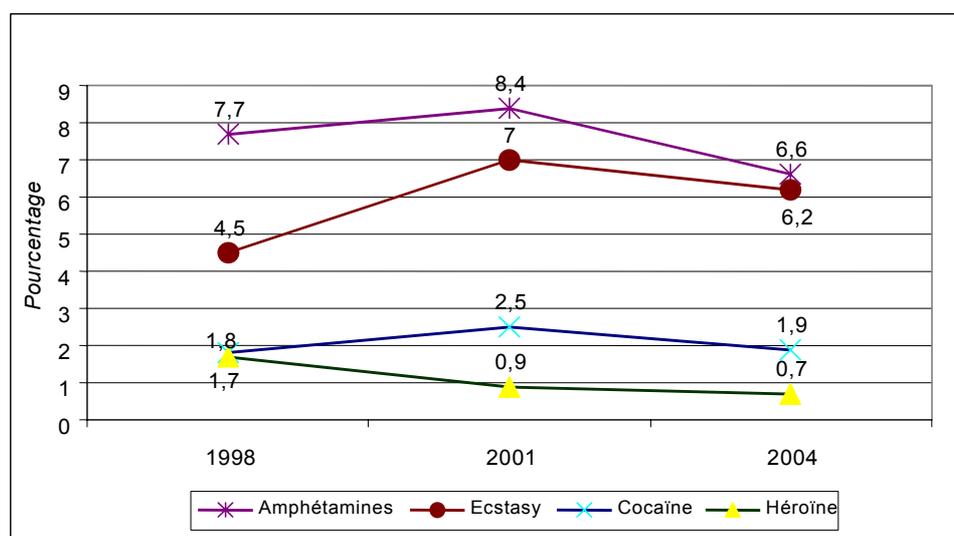


47. En Nouvelle-Zélande, le tableau est similaire. Les enquêtes de 1998 et de 2001 n'ont pas permis d'obtenir d'estimations de la consommation au cours de la vie comparables, mais la prévalence de l'usage de toutes les drogues illicites était assez semblable à celle enregistrée en Australie. L'estimation basse de la consommation d'héroïne va dans le sens de ce que l'on sait de l'offre d'héroïne en Nouvelle-Zélande, à savoir qu'elle est très limitée. L'usage de méthamphétamine et d'Ecstasy a augmenté ces dernières années, celui de cocaïne est resté stable et faible, alors que celui de cannabis s'est maintenu à un niveau élevé.

48. On peut difficilement – et ce serait malvenu compte tenu de la grande diversité de ces pays – se contenter d'appliquer les estimations de l'Australie et de la Nouvelle-Zélande aux autres pays de la région. Un examen complet des données relatives à l'usage de drogues dans les autres pays du Pacifique a conclu que, pour nombre de ces pays, il n'était tout simplement pas possible de faire des estimations de la prévalence. Toutefois, cet examen a révélé que le cannabis y était la drogue illicite la plus utilisée et qu'il était consommé surtout par les 20-25 ans. Les autres drogues semblaient peu, voire pas du tout, consommées.

Figure XVIII

Prévalence de la consommation de différentes drogues au cours de la vie chez les jeunes de 14 à 19 ans en Australie, 1998, 2001 et 2004



III. Mesures de réduction de la demande face à l'abus de drogues chez les jeunes

49. Les mesures prises par les différents États pour lutter contre l'abus de drogues diffèrent beaucoup les unes des autres et ne semblent pas toujours cibler les besoins spécifiques des jeunes. La présente section se fonde principalement sur les réponses au questionnaire destiné aux rapports biennaux. Les questions qui sont directement liées aux jeunes concernent l'étendue des programmes de prévention en milieu scolaire ("Lutte contre le problème"), les programmes spéciaux visant les jeunes et la participation de jeunes à l'élaboration et à l'exécution des programmes ("Prise en compte des besoins particuliers").

50. Il convient de noter que, s'il fournit des informations importantes sur la manière dont les pays évaluent leurs propres résultats, le questionnaire a également des limites, qui doivent être prises en considération. En effet, les données recueillies sont de nature avant tout qualitative et se fondent sur l'avis d'experts quant à l'existence de structures, d'activités et de programmes particuliers. Ces évaluations, bien qu'elles soient souvent confirmées par d'autres sources d'information, renseignent fort peu sur la qualité ou l'impact des mesures mentionnées.

A. Nombreux programmes de prévention en milieu scolaire et amélioration de la couverture

51. Dans le questionnaire destiné aux rapports biennaux, les États sont priés de fournir des informations sur certaines des mesures les plus élémentaires de prévention de l'abus de drogues: a) information et éducation sur les drogues et l'abus de drogues; b) développement des aptitudes à la vie; et c) activités de

substitution à l'usage de la drogue. En effet, la prévention doit être globale, c'est-à-dire qu'elle ne doit pas se limiter à la diffusion d'informations mais qu'elle doit aussi permettre d'acquérir des compétences et offrir des possibilités grâce auxquelles les jeunes pourront faire des choix sains. Si les messages et les activités de prévention doivent être renforcés dans un certain nombre de structures, les établissements scolaires en sont une où, pour un coût relativement modéré, il est possible de toucher un grand nombre de jeunes sur une longue période.

52. Lors du dernier cycle d'établissement des rapports (2002-2004), 76 pays (87,4 % des répondants) ont indiqué avoir des programmes de prévention en milieu scolaire axés sur l'information et l'éducation sur les drogues et l'abus de drogues. Soixante-huit pays (78,2 % des répondants) ont fait état de programmes scolaires consacrés au développement des aptitudes à la vie, et 44 (50,6 % des répondants) de programmes axés sur les activités de substitution à l'usage de la drogue.

53. Les différences régionales quant à la proportion de pays ayant mentionné la mise en œuvre de divers programmes de prévention pendant la période 2002-2004 peuvent être résumées comme suit: (les chiffres concernant les trois types de mesures sont des moyennes).

<50 %	50 %-75 %	>75 %
Afrique du Nord et Moyen-Orient	Asie centrale, Asie du Sud et Asie du Sud-Ouest Asie de l'Est et du Sud-Est Europe orientale et Europe du Sud-Est Afrique subsaharienne	Europe centrale et occidentale Amérique centrale, Amérique du Sud et Caraïbes Amérique du Nord Océanie

54. De plus, les États sont priés de fournir un avis d'experts quant au niveau de couverture (faible, moyen ou élevé) du groupe cible (voir fig. XIX). Cette requête a été ajoutée au questionnaire de 2000, ce qui explique pourquoi on ne dispose de données que pour le deuxième et le troisième cycle. L'analyse des tendances régionales est fondée sur les informations fournies par les pays ayant répondu pour les cycles 2000-2002 et 2002-2004:

a) *Afrique du Nord et Moyen-Orient.* Même si l'offre de programmes de prévention en milieu scolaire est moins importante que dans la plupart des autres sous-régions, la couverture des mesures s'est améliorée depuis 2002; aucun des pays ayant répondu au questionnaire n'a signalé de couverture faible pour la période 2002-2004;

b) *Afrique subsaharienne.* Les établissements scolaires sont une structure importante pour les actions de prévention dans la sous-région, et le tableau régional de la couverture du groupe cible en milieu scolaire est plutôt encourageant. Certains pays ont signalé une couverture élevée pour différents types de mesures et l'on note, d'une manière générale, une amélioration de la couverture dans la sous-région depuis le cycle 2000-2002;

c) *Amérique du Nord.* La couverture de l'ensemble des mesures en milieu scolaire reste relativement élevée dans la région;

d) *Amérique centrale, Amérique du Sud et Caraïbes.* Les informations faisant état d'une baisse des niveaux de couverture sont préoccupantes. La proportion de pays signalant une couverture faible pour les mesures en milieu scolaire portant tant sur l'information et l'éducation que sur le développement des aptitudes à la vie a augmenté depuis 2002. En 2004, une majorité de pays (plus de 60 %) ont signalé une couverture faible pour ces types de mesures, tandis qu'aucun n'a indiqué de couverture élevée s'agissant des programmes axés sur les activités de substitution à l'usage de la drogue;

e) *Asie centrale, Asie du Sud et Asie du Sud-Ouest.* Il est encourageant de constater que la proportion de pays signalant une couverture élevée pour les trois types d'actions a augmenté. Globalement, le nombre de pays indiquant une couverture faible a chuté depuis 2002. Les améliorations les plus remarquables concernent les mesures axées sur l'information et l'éducation, mais l'évolution est également positive dans les domaines du développement des aptitudes à la vie et des activités de substitution à l'usage de la drogue;

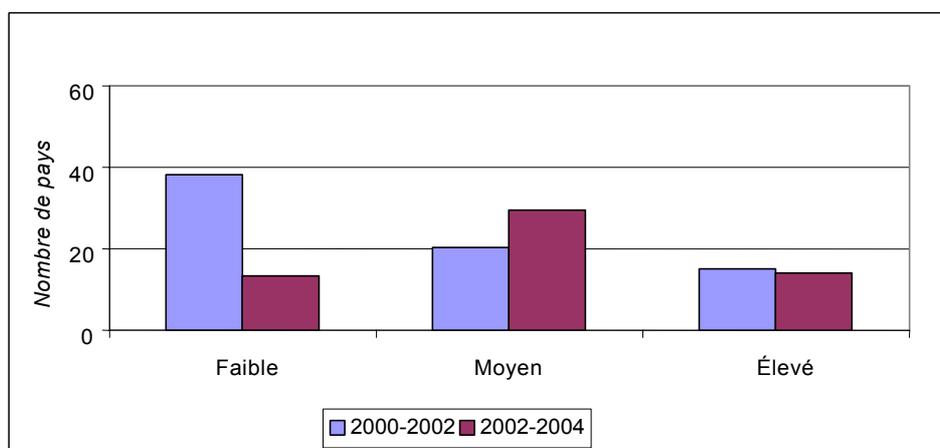
f) *Asie de l'Est et du Sud-Est.* D'une manière générale, la couverture des mesures en milieu scolaire s'est améliorée. Il y a eu une hausse du nombre de programmes consacrés aux activités de substitution à l'usage de la drogue, et le niveau de couverture de ces derniers se serait considérablement amélioré. En 2002, quelque 90 % des pays avaient indiqué une couverture faible; en 2004, aucun n'était dans ce cas, 60 % ont mentionné une couverture moyenne et 40 % une couverture élevée;

g) *Europe centrale et occidentale.* En 2004, quelque 80 % des pays de la sous-région ont signalé une couverture moyenne ou élevée pour les trois types de programmes de prévention mis en œuvre en milieu scolaire. Fait encore plus marquant, la proportion de pays faisant état d'une couverture faible a globalement chuté depuis 2002;

h) *Europe orientale et Europe du Sud-Est.* La couverture des mesures se serait améliorée depuis 2002. En 2004, la proportion de pays signalant une couverture élevée pour l'un des types de programmes en milieu scolaire reste toutefois plus faible que dans la plupart des autres sous-régions.

i) *Océanie.* Des améliorations notables ont été constatées dans la région sur le plan de la couverture des trois types de programmes de prévention en milieu scolaire depuis le cycle 2000-2002.

Figure XIX
**Niveau de couverture des mesures de prévention dans le monde,
 2000-2002 et 2002-2004**



Source: Questionnaire destiné aux rapports biennaux.

B. Rareté des programmes spéciaux visant les jeunes

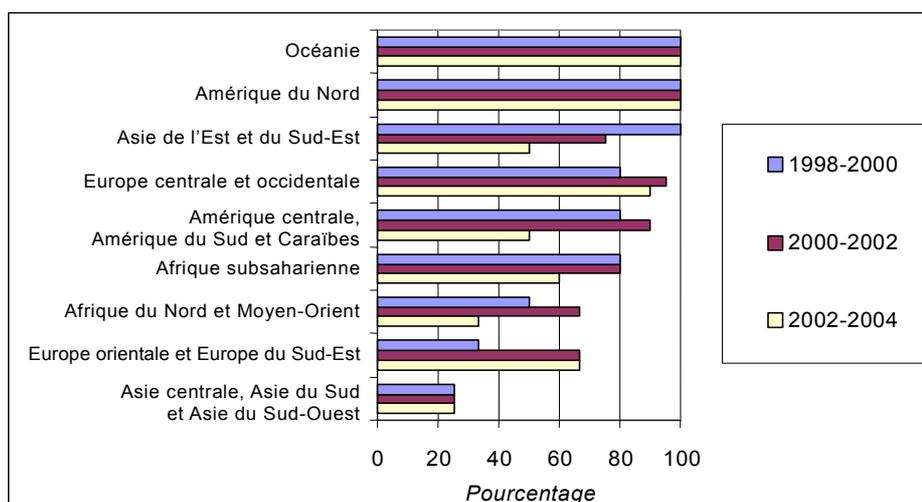
55. Lors du cycle 2002-2004, 51 pays (59 % des répondants) ont indiqué avoir de tels programmes. La proportion de pays dans ce cas dans chaque région pour la période 2002-2004 peut se résumer comme suit:

<i>< 50 %</i>	<i>50 %-75 %</i>	<i>> 75 %</i>
Asie centrale, Asie du Sud et Asie du Sud-Ouest	Asie de l'Est et du Sud-Est	Europe centrale et occidentale
Europe orientale et Europe du Sud-Est	Amérique centrale, Amérique du Sud et Caraïbes	Amérique du Nord
Afrique du Nord et Moyen-Orient	Afrique subsaharienne	Océanie

56. Afin de repérer les tendances s'agissant de la mise en œuvre de programmes de réduction de la demande visant les jeunes, on a analysé la situation dans les pays ayant répondu au questionnaire pour les trois cycles, de 1998 à 2004; les résultats sont résumés dans la figure XX.

Figure XX

Pays menant des programmes spéciaux de réduction de la demande visant les jeunes, par sous-région, 1998-2004



Source: Questionnaire destiné aux rapports biennaux.

57. Il convient également de noter que, si la mise en place de mécanismes permettant de faire participer les jeunes à l'élaboration et à l'exécution des programmes est une pratique relativement commune selon de nombreux pays, elle est en recul. Globalement, la proportion de pays indiquant avoir mis en place de tels mécanismes est passée de 72 % en 2000-2002 à 64 % en 2002-2004.

IV. Conclusions

58. L'aperçu général montre que les données relatives à l'abus de drogues chez les jeunes doivent être améliorées et qu'un nombre plus important de régions doivent fournir des informations ventilées par âge et par sexe. Par ailleurs, les données relatives à la prévalence au cours de la vie doivent être recoupées avec d'autres informations portant notamment sur la demande de traitement, les conséquences sanitaires et sociales, et la perception des risques et de la disponibilité des drogues.

59. Ces informations devraient servir à élaborer et à mettre en œuvre des programmes de prévention et de traitement destinés aux jeunes. À l'heure actuelle, la plupart des pays font de la prévention auprès des jeunes mais se cantonnent généralement au milieu scolaire. Les mesures ciblées sont peu nombreuses et on ne sait rien de leur qualité. Il importe que les pays utilisent les ressources disponibles pour répondre de manière efficace aux priorités et aux besoins des jeunes tels qu'ils ont été définis.