

**Conseil économique et social**Distr.: Générale
9 janvier 2007Français
Original: Anglais**Commission des stupéfiants**

Cinquantième session

Vienne, 12-16 mars 2007

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*

Alors qu'approche la fin de la période de dix ans fixée par la vingtième session extraordinaire de l'Assemblée générale en 1988, le présent rapport donne un aperçu des tendances de l'abus des principaux types de drogues illicites pour la période 1988-2005. D'après une analyse mondiale des tendances de l'abus de drogues menée en 2005, par principales drogues illicites, il y aurait stabilisation ou recul de l'abus d'héroïne et de cocaïne, une certaine augmentation de la consommation de cannabis, bien qu'à un rythme plus lent qu'auparavant, l'abus de stimulants de type amphétamine présentant un tableau contrasté, mais avec une tendance à la stabilisation.

Outre un examen des tendances à long terme, le présent rapport donne un aperçu de la situation de l'abus de drogues par région en fonction d'un certain nombre d'indicateurs épidémiologiques clefs pour que les États Membres puissent mieux comprendre l'ampleur et la nature du problème.

Une comparaison effectuée entre les diverses régions sur la base des indicateurs clefs a montré qu'il existait des différences importantes dans la nature du problème de l'abus de drogues. En Amérique du Nord, tous les indicateurs clefs se situaient dans le centile supérieur, ce qui montrait que la situation était grave à tous les égards. En Europe occidentale et centrale et en Océanie, la prévalence parmi les jeunes et la population générale semblait plus élevée, mais les indicateurs relatifs aux coûts et aux conséquences de l'abus de drogues (demande de traitement, abus de drogues par injection et VIH parmi les usagers de drogues par

* E/CN.7/2007/1.



injection) étaient plus bas. En Europe orientale et du Sud-Est, la prévalence de l'abus de drogues par injection était plus élevée. En Asie centrale, du Sud et du Sud-Ouest, et dans une certaine mesure également en Asie de l'Est et du Sud-Est, ainsi qu'en Amérique latine et dans les Caraïbes, les chiffres concernant l'abus de drogue par injection, le VIH parmi les usagers de drogues par injection et la demande de traitement étaient élevés, et la prévalence parmi les jeunes et la population générale plus faible. En Afrique subsaharienne, la prévalence de la demande de traitement était plus élevée, tandis qu'en Afrique du Nord et au Moyen-Orient tous les indicateurs se situaient dans les centiles moyens et inférieurs.

Malgré une amélioration de la qualité et de la fiabilité des données disponibles au niveau mondial sur l'abus de drogues, il faut encore améliorer les informations obtenues grâce à des systèmes nationaux durables d'information sur les drogues, systèmes qui, dans de nombreux pays, n'existent pas encore.

Table des matières

	<i>Paragraphes</i>	<i>Page</i>
I. Introduction	1-2	5
II. Aperçu général	3-49	6
A. Analyse multidimensionnelle de la situation de l'abus de drogues	3-14	6
B. Tendances à long terme	15-49	10
1. Afrique du Nord et Moyen-Orient	20-22	12
2. Afrique subsaharienne	23-25	13
3. Amérique du Nord	26-31	14
4. Amérique latine et Caraïbes	32-34	16
5. Asie de l'Est et du Sud-Est	35-37	17
6. Asie centrale, du Sud et du Sud-Ouest	38-41	18
7. Europe	42-46	19
8. Océanie	47-49	22
III. Conclusions	50-52	24
Figures		
I. Afrique du Nord et Moyen-Orient: situation en matière d'abus de drogues, d'après certains indicateurs clefs, données pour 2005 ou les plus récentes disponibles		8
II. Afrique subsaharienne: situation en matière d'abus de drogues, d'après certains indicateurs clefs, données pour 2005 ou les plus récentes disponibles		8
III. Amérique du Nord: situation en matière d'abus de drogues, d'après certains indicateurs clefs, données pour 2005 ou les plus récentes disponibles		8
IV. Amérique latine et Caraïbes: situation en matière d'abus de drogues, d'après certains indicateurs clefs, données pour 2005 ou les plus récentes disponibles		8
V. Asie de l'Est et du Sud-Est: situation en matière d'abus de drogues, d'après certains indicateurs clefs, données pour 2005 ou les plus récentes disponibles		8
VI. Asie centrale, du Sud et du Sud-Ouest: situation en matière d'abus de drogues, d'après certains indicateurs clefs, données pour 2005 ou les plus récentes disponibles		8
VII. Europe occidentale et centrale: situation en matière d'abus de drogues, d'après certains indicateurs clefs, données pour 2005 ou les plus récentes disponibles		8
VIII. Europe orientale et du Sud-Est: situation en matière d'abus de drogues, d'après certains indicateurs clefs, données pour 2005 ou les plus récentes disponibles		8
IX. Océanie: situation en matière d'abus de drogues, d'après certains indicateurs clefs, données pour 2005 ou les plus récentes disponibles		8
X. Tendances mondiales de l'abus de drogues illicites, par type de drogue, 1998-2005		10

XI.	Afrique du Nord et Moyen-Orient: tendances de l'abus de drogues illicites, par type de drogue, 1998-2005	12
XII.	Afrique subsaharienne: tendances de l'abus de drogues illicites, par type de drogue, 1998-2005	13
XIII.	Amérique du Nord: tendances de l'abus de drogues illicites, par type de drogue, 1998-2005	15
XIV.	Amérique latine et Caraïbes: tendances de l'abus de drogues illicites, par type de drogue, 1998-2005	16
XV.	Asie de l'Est et du Sud-Est: tendances de l'abus de drogues illicites, par type de drogue, 1998-2005	18
XVI.	Asie centrale, du Sud et du Sud-Ouest: tendances de l'abus de drogues illicites, par type de drogue, 1998-2005	19
XVII.	Europe occidentale et centrale: tendances de l'abus de drogues illicites, par type de drogue, 1998-2005	21
XVIII.	Europe orientale et du Sud-Est: tendances de l'abus de drogues illicites, par type de drogue, 1998-2005	22
XIX.	Océanie: tendances de l'abus de drogues illicites, par type de drogue, 1998-2005	23

I. Introduction

1. Alors qu'approche la fin de la période de dix ans fixée par la vingtième session extraordinaire de l'Assemblée générale en 1988, le présent rapport sur la situation mondiale en ce qui concerne l'abus de drogues vise à donner des informations à jour sur l'évolution de la demande de drogues en se basant sur les données les plus récentes concernant les indicateurs et sur l'avis éclairé d'experts. Le rapport présente:

a) Les tendances à long terme sur la période 1998-2005 pour les principaux types de drogues illicites, établies sur la base des avis éclairés d'experts nationaux tel qu'ils figurent dans les questionnaires destinés aux rapports annuels¹. Ces informations ont été corroborées par les données les plus récentes provenant d'autres sources, telles que les évaluations de la situation, les estimations et les enquêtes auprès de la population, auxquelles elles ont été comparées²;

b) Un nouvel outil d'analyse multidimensionnel mis au point par le Programme mondial d'évaluation de l'abus de drogues de l'Office des Nations Unies contre la drogue et le crime (ONUDC), qui fournit une base plus comparable pour l'évaluation des différentes dimensions du problème de l'abus de drogues et le suivi des différences régionales en ce qui concerne certains indicateurs épidémiologiques clefs.

2. Toutefois, malgré les efforts déployés par le Secrétariat pour présenter les données de manière que les États Membres puissent faire une analyse comparative de la situation, le rapport ne peut donner que des orientations générales concernant les principaux types de drogues et certains indicateurs épidémiologiques. De nombreux pays ne sont toujours pas en mesure de fournir des données fondées sur

¹ Le taux de réponse était de 55 % (106 réponses présentées) pour l'année 2005, 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.

² Il a été demandé aux États Membres de signaler tous les ans dans le questionnaire destiné aux rapports annuels les tendances – en hausse, stable ou en baisse – de l'abus de différents types de drogues dans la population générale (personnes âgées de 15 à 64 ans) sur une échelle de cinq points ("forte hausse", "légère hausse", "assez stable", "légère baisse", "forte baisse"). À chaque degré d'estimation a été attribuée une valeur numérique comprise entre -2 et +2 (-2 pour une "forte baisse"; -1 pour une "légère baisse"; 0 pour "assez stable"; +1 pour une "légère hausse"; et +2 pour une "forte hausse"). Les estimations pour chaque type de drogue ont été pondérées par la taille de la population de chaque pays. Les estimations nationales ont été additionnées pour donner une estimation annuelle de la tendance régionale pour chaque type de drogue, et une tendance cumulative sur cinq ans pour chaque région a été calculée. Sur les figures, les variations de la courbe représentent les hausses et baisses cumulées par rapport à l'année de référence. L'avantage principal d'une telle analyse, utilisée de façon optimale, est que, en tenant compte de la taille de population touchée 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 hausse" de l'abus de cannabis dans un pays ayant une faible population est considérée comme ayant une importance ou un impact moindre qu'une "légère hausse" dans un pays ayant une population nombreuse. Bien que cette information, qui se base sur l'avis d'experts ait ses limites, elle a été communiquée à peu près régulièrement par la plupart des pays au cours des années.

des études épidémiologiques et seules des données supplémentaires partielles sont disponibles pour corroborer l'analyse des experts. Cela conduit inévitablement à des généralisations et confirme qu'il faut réaliser des études plus nombreuses sur l'abus de drogues et mettre en place des systèmes nationaux durables d'information sur les drogues.

II. Aperçu général

A. Analyse multidimensionnelle de la situation de l'abus de drogues

3. Un aperçu régional de la situation de l'abus de drogues en fonction de certains indicateurs épidémiologiques clefs (voir figures I à IX) est présenté ci-après afin de permettre aux États Membres de mieux comprendre l'étendue et les caractéristiques du problème dans les différentes régions.

4. Un nouvel outil d'analyse multidimensionnelle de la situation en matière d'abus de drogues a été mis au point par le Programme mondial d'évaluation de l'abus de drogues de l'ONUDC en vue de fournir une base plus comparable pour l'évaluation des différentes dimensions du problème de l'abus de drogues et le suivi des différences régionales en ce qui concerne certains indicateurs épidémiologiques clefs. Les données³ sont présentées sous forme de graphiques en toile d'araignée qui regroupent en une figure des données sur les indicateurs clefs montrant pour chaque région:

a) Le risque d'amplification du problème de la drogue (prévalence parmi les jeunes âgés de 10 à 24 ans);

b) L'ampleur du problème de la drogue (prévalence dans la population générale âgée de 15 à 65 ans);

c) Les coûts et les conséquences du problème de la drogue (abus de drogues par injection, prévalence du VIH parmi les usagers de drogues par injection et pourcentage de personnes recevant un traitement pour la première fois (toutes drogues confondues)).

5. Tous les pays ont été classés en quatre groupes de centiles en fonction de l'ordre de grandeur de leurs estimations nationales les plus récentes. Des valeurs de 1 à 4 leur ont été attribuées pour chaque indicateur: 1 aux pays situés au-dessous

³ Les données se basent sur les estimations communiquées à l'ONUDC dans le questionnaire destiné aux rapports annuels pour 2005 (si le questionnaire pour 2005 n'était pas disponible, celui pour 2004 a été utilisé). Ces estimations ont été complétées, si nécessaire, par les données disponibles d'autres sources nationales et internationales référencées. La principale source, pour les estimations mondiales concernant l'abus de drogues dans la population générale, a été le *Rapport mondial sur les drogues 2006* (Publication des Nations Unies, numéro de vente: F.06.XI.10) et, pour la prévalence de l'abus de drogues par injection et la prévalence du VIH parmi les usagers de drogues par injection, les données mondiales publiées par le Centre for Research on Drugs and Health Behaviour et le Groupe de référence des Nations Unies sur la prévention et la prise en charge du VIH/sida parmi les usagers de drogues par injection dans les pays en développement et les pays en transition.

du 25^e centile; 2 aux pays situés entre le 25^e et le 50^e; 3 aux pays entre le 50^e et le 75^e; et 4 aux pays situés au-dessus du 75^e centile. Les graphiques en toile d'araignée montrent la moyenne régionale. Si une région a la valeur 4 pour un indicateur, cela signifie que par rapport aux autres régions elle fait face à un problème majeur à cet égard. La comparaison de l'abus de drogues avec certains indicateurs clefs a permis de mettre en évidence des écarts considérables.

Figure I
Afrique du Nord et Moyen-Orient: situation en matière d'abus de drogues, d'après certains indicateurs clefs, données pour 2005 ou les plus récentes disponibles

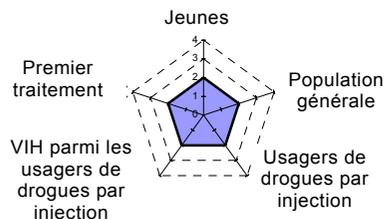


Figure II
Afrique subsaharienne: situation en matière d'abus de drogues, d'après certains indicateurs clefs, données pour 2005 ou les plus récentes disponibles

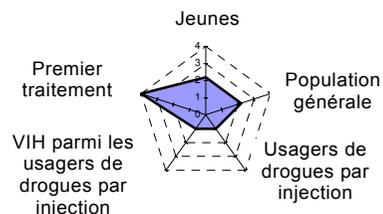


Figure III
Amérique du Nord: situation en matière d'abus de drogues, d'après certains indicateurs clefs, données pour 2005 ou les plus récentes disponibles

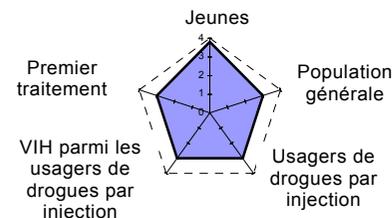


Figure IV
Amérique latine et Caraïbes: situation en matière d'abus de drogues, d'après certains indicateurs clefs, données pour 2005 ou les plus récentes disponibles

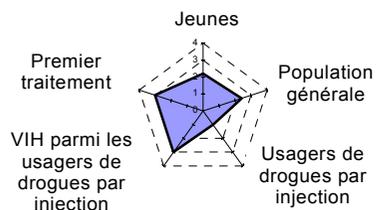


Figure V
Asie de l'Est et du Sud-Est: situation en matière d'abus de drogues, d'après certains indicateurs clefs, données pour 2005 ou les plus récentes disponibles

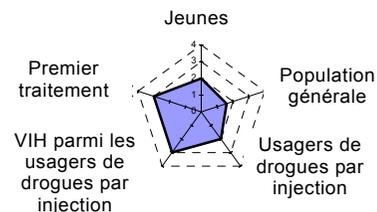


Figure VI
Asie centrale, du Sud et du Sud-Ouest: situation en matière d'abus de drogues, d'après certains indicateurs clefs, données pour 2005 ou les plus récentes disponibles

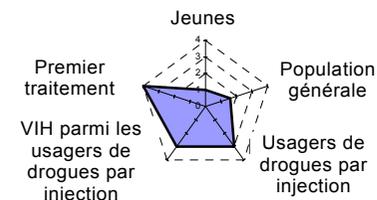


Figure VII
Europe occidentale et centrale: situation en matière d'abus de drogues, d'après certains indicateurs clefs, données pour 2005 ou les plus récentes disponibles

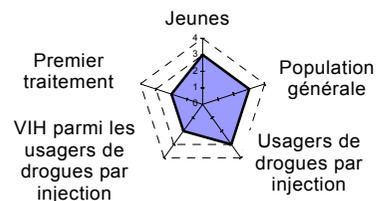


Figure VIII
Europe orientale et du Sud-Est: situation en matière d'abus de drogues, d'après certains indicateurs clefs, données pour 2005 ou les plus récentes disponibles

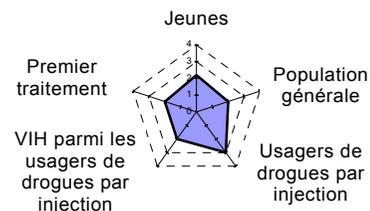
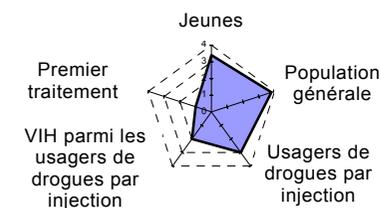


Figure IX
Océanie: situation en matière d'abus de drogues, d'après certains indicateurs clefs, données pour 2005 ou les plus récentes disponibles



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

Afrique du Nord et Moyen-Orient

6. Les données disponibles indiquaient que le problème de l'abus de drogues était assez également réparti, tous les indicateurs se situant autour du niveau moyen (voir figure I).

Afrique subsaharienne

7. La demande de traitement était forte dans la région, alors que les autres indicateurs des coûts et des conséquences (abus de drogues par injection et VIH parmi les usagers de drogues par injection) étaient encore faibles. Certaines évaluations récentes indiquaient toutefois que l'abus de drogues par injection et le VIH progressaient. L'abus de drogues parmi les jeunes et dans la population générale était faible, mais il a été difficile de dresser un tableau précis de la situation à cet égard en raison d'un manque général d'informations (voir figure II).

Amérique du Nord

8. En Amérique du Nord, la prévalence de l'abus de drogues et l'étendue des conséquences négatives qui l'accompagnaient étaient élevées d'après tous les indicateurs clefs. Certains indicateurs, en particulier ceux qui sont fondés sur la demande de traitement, indiquaient que l'abus de méthamphétamine était en hausse, mais les résultats récents ont montré des tendances marquées à la baisse de l'abus de cette substance parmi les jeunes (voir figure III).

Amérique latine et Caraïbes

9. Les données disponibles laissaient penser que, même si la prévalence de l'abus de drogues parmi les jeunes et la population adulte était en général à un niveau moyen, les taux d'infection par le VIH parmi les usagers de drogues par injection étaient plutôt élevés dans de nombreux pays. La proportion de personnes demandant un traitement pour la première fois était également élevée par rapport à beaucoup d'autres régions (voir figure IV).

Asie de l'Est et du Sud-Est

10. Les données disponibles pour l'Asie de l'Est et du Sud-Est indiquaient que, de manière générale, la prévalence de l'abus de drogues illicites n'était pas élevée dans la population générale, alors que tant la prévalence du VIH parmi les usagers de drogues par injection que la demande de traitement étaient élevées (voir figure V).

Asie centrale, du Sud et du Sud-Ouest

11. La prévalence élevée et la tendance à la hausse de l'abus d'héroïne par injection et de l'épidémie de VIH résultant de l'abus de drogues par injection étaient manifestes dans le tableau régional établi sur la base de données nationales; la prévalence de l'abus de drogues par injection et du VIH parmi les usagers de drogues par injection était très élevée dans cette région par rapport aux autres. La proportion de personnes demandant un traitement pour la première fois était également élevée (voir figure VI).

Europe occidentale et centrale

12. La prévalence de l'abus de drogues illicites dans la population générale et parmi les jeunes et les estimations de l'abus de drogues par injection semblaient plutôt élevées dans la région. La proportion de nouvelles personnes demandant un traitement était plus faible que dans beaucoup d'autres régions (voir figure VII).

Europe orientale et du Sud-Est

13. La prévalence de l'abus de drogues par injection était élevée dans la région, et les rapports selon lesquels de très jeunes gens (âgés de moins de 15 ans) dans certains pays demandaient un traitement pour abus d'héroïne étaient préoccupants (voir figure VIII).

Océanie

14. La prévalence de l'abus de drogues illicites parmi les jeunes et la population adulte était particulièrement élevée, alors que la proportion de personnes demandant un traitement pour la première fois était plus faible que dans toutes les autres régions du monde (voir figure IX).

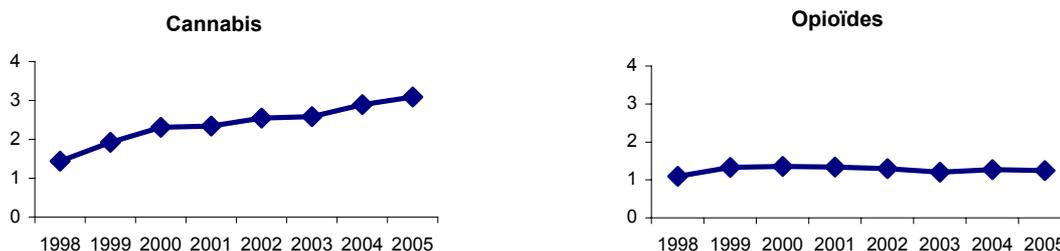
B. Tendances à long terme

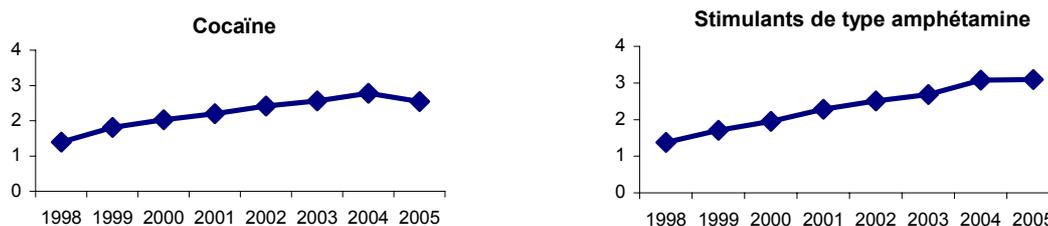
15. À la suite de l'analyse multidimensionnelle de la situation en matière d'abus de drogues présentée ci-dessus, les avis d'experts exprimés dans les questionnaires destinés aux rapports annuels ont été examinés. Les tendances signalées par les experts nationaux laissaient apparaître certaines évolutions positives à l'échelle mondiale en 2005 (voir figure X). En particulier, la tendance à l'abus de cocaïne était à la baisse après des années d'augmentation constante. La progression continue de l'abus de stimulants de type amphétamine a semblé s'effriter. L'abus d'opioïdes a légèrement diminué, mais la tendance à long terme est restée relativement stable. Une certaine progression de l'abus de cannabis a été signalée, mais la tendance à long terme laissait présager une stabilisation.

Figure X

Tendances mondiales de l'abus de drogues illicites, par type de drogue, 1998-2005

(Note: Estimations des tendances nationales pondérées par la taille de la population)





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

Opioides

16. Au niveau mondial, l'abus d'opiacés semblait stable ou en baisse. En général, les régions où les opioïdes sont consommés depuis longtemps (Amérique du Nord, Europe occidentale et centrale et Asie de l'Est et du Sud-Est) ont indiqué une baisse ou une stabilisation de la consommation. Des tendances à la hausse ont continué d'être signalées par l'Europe orientale et du Sud-Est et en Asie centrale, du Sud et du Sud-Est. Des augmentations, mais avec des taux de prévalence légèrement plus faibles, ont été enregistrées en Afrique subsaharienne et en Amérique latine.

Cannabis

17. L'abus de cannabis a continué de progresser dans la plupart des régions, mais à un rythme plus faible, et semble se stabiliser. Les seules exceptions ont été l'Amérique du Nord où les États-Unis d'Amérique ont signalé une baisse, et l'Océanie et l'Asie de l'Est et du Sud-Est, où l'abus de cannabis serait stable.

Cocaïne

18. La consommation de cocaïne serait en baisse au niveau mondial, du fait essentiellement de son recul en Amérique du Nord, principale région de consommation. Des augmentations ont été signalées en Europe occidentale et centrale, en Amérique latine et dans les Caraïbes et en Europe orientale et du Sud-Est, mais les chiffres étaient encore nettement inférieurs aux taux de prévalence de l'Amérique du Nord. En Asie centrale, du Sud et du Sud-Ouest, où la prévalence était très faible, une légère augmentation a été signalée. Dans les autres régions de faible prévalence (ensemble de l'Afrique et Asie du Sud et du Sud-Est), la consommation était stable ou diminuait.

Stimulants de type amphétamine

19. Après des années d'augmentation dans la plupart des régions, l'abus de stimulants de type amphétamine a montré quelques signes de stabilisation. Des indices d'une stabilisation ont été signalés dans les régions de forte prévalence (ensemble de l'Europe, Asie de l'Est et du Sud-Est et Océanie), alors qu'une certaine augmentation a été notée dans les régions de faible prévalence (Amérique latine et Caraïbes, Asie centrale, du Sud et du Sud-Ouest et Afrique subsaharienne). Aux États-Unis, alors que l'abus de méthylènedioxyméthamphétamine (MDMA) a baissé, les données ont montré que l'abus de méthamphétamines avait progressé récemment, mais à partir d'un niveau de prévalence faible.

1. Afrique du Nord et Moyen-Orient

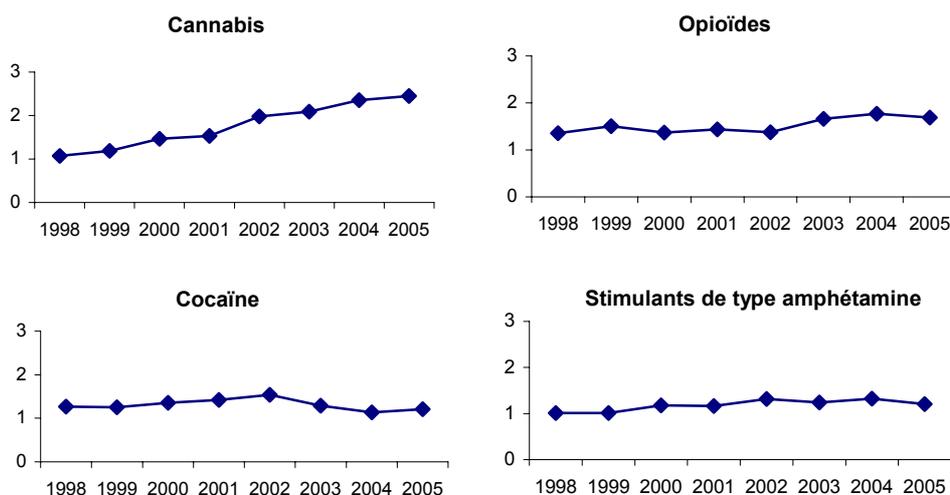
20. En Afrique du Nord et au Moyen-Orient, les tendances en matière d'abus de drogues ont été pour l'essentiel stables ou les hausses ont marqué un palier, mais certains pays de la région se sont inquiétés du nombre, faible mais croissant, d'usagers de drogues par injection et de la possibilité d'une épidémie concentrée de VIH et d'autres infections à diffusion hématogène parmi eux (voir figure XI).

21. En Afrique du Nord, le cannabis est resté la drogue la plus consommée. Toutefois, de récentes évaluations menées par les Gouvernements algérien et marocain, conjointement avec l'ONUDC et le Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida (ONUSIDA), ont montré que l'abus accru d'héroïne, de cocaïne et d'amphétamine suscitait des préoccupations dans ces pays. Les services disponibles pour le VIH et les hépatites B et C restaient limités parmi les populations à haut risque, alors qu'il y avait des signes d'une épidémie concentrée d'infections à diffusion hématogène parmi les usagers de drogues par injection. Des évaluations rapides réalisées parmi les usagers de drogues de la rue, dans les prisons et les établissements de traitement ont montré que la première prise se faisait souvent avant l'âge de 18 ans.

Figure XI

Afrique du Nord et Moyen-Orient: tendances de l'abus de drogues illicites, par type de drogue, 1998-2005

(Note: Estimations des tendances nationales pondérées par la taille de la population)



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

22. Au Moyen-Orient, le cannabis est resté la substance illicite la plus fréquemment consommée et l'âge de la première prise de drogues était en baisse. L'abus de cocaïne a progressé dans certains pays (Liban), selon les indications reçues. L'abus de stimulants de type amphétamine était fréquent dans la région et des problèmes avaient également été signalés du fait de l'abus de cristaux de méthamphétamine. Le nombre de surdoses était relativement élevé dans certains pays (Bahreïn), mais là où il y avait des données, la tendance était orientée à la baisse. Les possibilités de partage du matériel d'injection parmi les usagers de

drogues par injection était élevé dans certains pays, ce qui expliquait les épidémies concentrées d'hépatite C et de VIH dans ce groupe.

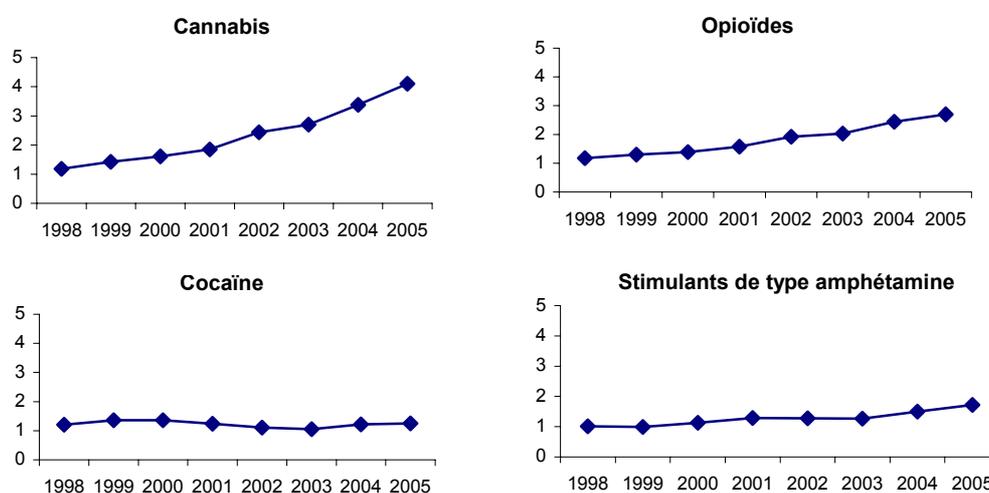
2. Afrique subsaharienne

23. Les tendances basées sur les avis d'experts indiquaient une certaine augmentation de l'abus des principaux types de drogues en 2005, encore que la progression de l'abus de cannabis et d'opioïdes ait semblé marquer le pas dans certains pays. En ce qui concerne l'abus de cocaïne, la tendance était plutôt stable. Même si la prévalence de l'abus de stimulants de type amphétamine est restée faible, de récentes études menées parmi les usagers de drogues ont confirmé que cet abus était implanté dans la région (voir figure XII).

Figure XII

Afrique subsaharienne: tendances de l'abus de drogues illicites, par type de drogue, 1998-2005

(Note: Estimations des tendances nationales pondérées par la taille de la population)



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

24. Il a été estimé que la prévalence de l'abus de drogues par injection en Afrique subsaharienne était l'une des plus faibles du monde, mais semblait de plus en plus constituer un problème dans la région. Certaines évaluations récentes ont montré une prévalence du VIH particulièrement élevée parmi les usagers de drogues par injection. Le partage du matériel d'injection et les comportements sexuels à haut risque exposent cette population à un plus grand risque de contracter le virus. La proportion d'usagers injecteurs dans la population totale de toxicomanes allait de 6 % au Cap-Vert⁴ et 14 % en Sierra Léone⁵ à 23 % au Nigéria⁶. L'injection de

⁴ Cap-Vert, Comité interministériel de lutte contre la drogue et Comité national contre le VIH/sida, "Estudo qualitativo e estimativo do tamanho de duas populações em risco para o VIH/SIDA: usuários de drogas injetáveis e profissionais do sexo; resumo" (résumé de l'étude quantitative et qualitative sur la taille de deux populations exposées au risque du VIH/sida: les usagers de drogues par injection et les professionnels du sexe) (mars 2006).

drogues était à l'origine d'une proportion faible mais croissante de nouveaux cas de VIH au Kenya, à Maurice, au Nigéria, en Afrique du Sud et en République-Unie de Tanzanie⁷. Une étude réalisée dans cinq villes nigérianes en 2005 a montré que la prévalence du VIH parmi les injecteurs de drogues était de 7,9 %, soit légèrement plus élevée que parmi les autres usagers (6,3 %). En Afrique du Sud, l'héroïne était surtout fumée; près d'un tiers ou moins des patients en traitement pour abus d'héroïne comme produit primaire ont déclaré se l'injecter.

25. La proportion de personnes demandant un traitement pour la première fois a semblé particulièrement élevée en Afrique subsaharienne. En Afrique du Sud, par exemple, la demande de traitement parmi les personnes dont l'héroïne était le produit primaire a fortement augmenté. Le cannabis est resté le produit primaire ou secondaire dont il était fait le plus couramment abus parmi les patients en traitement dans des centres spécialisés. La proportion de patients de moins de 20 ans était stable ou en baisse. La demande de traitement pour des problèmes liés à la cocaïne a augmenté au cours des 10 dernières années, mais semblait actuellement se stabiliser dans la plupart des pays. La demande de traitement pour abus de stimulants de type amphétamine comme produit primaire est restée faible⁸.

3. Amérique du Nord

26. En Amérique du Nord, même si l'abus de drogues illicites était relativement répandu, la tendance avait nettement baissé ces dernières années tant dans la population adulte que parmi les jeunes (voir figure XIII). Certains indicateurs, en particulier ceux basés sur la demande de traitement, laissaient penser que l'abus de méthamphétamine était en progression, mais des résultats récents ont montré des tendances fortement à la baisse parmi les jeunes.

27. En 2005, les estimations de la prévalence de l'abus de drogues dans la population générale âgée de 12 ans ou plus aux États-Unis ont fait apparaître certains changements statistiquement significatifs dans la prévalence au cours de l'année écoulée par rapport à 2002, mais l'attention doit se porter sur l'augmentation statistiquement significative depuis 2002 du nombre de jeunes gens faisant abus de méthamphétamines qui étaient dépendants à d'autres drogues illicites ou en faisaient abus⁹.

⁵ Office des Nations Unies contre la drogue et le crime, *Assessment of the Trends and Patterns of Drug Abuse and the Drug-Related HIV/AIDS Situation in Sierra Leone* (mars 2006).

⁶ Office des Nations Unies contre la drogue et le crime, *A Rapid Situation Assessment and Response Study of Drug Use, Injecting Drug Use, HIV/AIDS and Other Risk Behaviours among Drug Users, Targeting Five Nigerian Cities* (mai 2006).

⁷ S. Dewing and others, "Review of injection drug use in six African countries: Egypt, Kenya, Mauritius, Nigeria, South Africa and Tanzania", *Drugs: Education, Prevention and Policy*, vol. 13, n° 2 (2006), p. 121 à 137.

⁸ C. Parry and others, "Alcohol and drug abuse trends: July-December 2005 (phase 19)", *South African Community Epidemiology Network on Drug Use (SACENDU) Update*, Le Cap, 28 juin 2006.

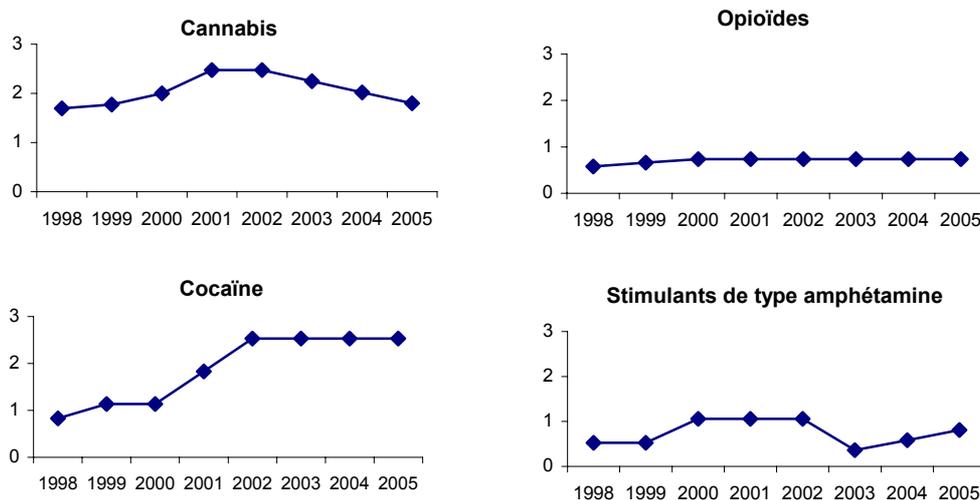
⁹ États-Unis d'Amérique, Department of Health and Human Services, Substance Abuse and Mental Health Services Administration, *Results from the 2005 National Survey on Drug Use and Health: National Findings*, NSDUH Series H-30, DHHS Publication n° SMA 06-4194 (Rockville, Maryland, 2006).

28. Dans la population étudiante, l'abus de plusieurs drogues a diminué en 2005, ce qui, dans la plupart des cas, a confirmé les tendances à la baisse¹⁰ précédemment observées.

Figure XIII

Amérique du Nord: tendances de l'abus de drogues illicites, par type de drogue, 1998-2005^a

(Note: Estimations des tendances nationales pondérées par la taille de la population)



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

^a L'avis des experts sur les États-Unis n'étant pas disponible au moment de la rédaction du présent rapport, la figure XIII se base sur les résultats de l'Enquête nationale sur la consommation de drogues et la santé menée en 2005 (États-Unis d'Amérique, Department of Health and Human Services, Substance Abuse and Mental Health Services Administration, National Survey on Drug Use and Health (NSDUH) Series H-30, DHHS Publication n° SMA 06-4194 (Rockville, Maryland, 2006)).

29. Les indicateurs dont le suivi a été assuré par le Community Epidemiology Work Group ont montré que l'abus de cannabis était resté stable tandis que l'abus de cocaïne et de crack était encore élevé, mais en baisse. La proportion de personnes admises en traitement pour abus d'héroïne comme produit primaire a diminué dans la plupart des pays entre 2002 et 2005. Les indicateurs sur l'abus d'ecstasy (MDMA) se sont inscrits en baisse presque partout dans la région, mais l'abus accru de méthamphétamine d'un degré de pureté plus élevé a continué de susciter des préoccupations.

30. Au Mexique, il a été signalé que les tendances de l'abus de drogues étaient semblables à celles des États-Unis. La proportion de patients admis dans les centres de traitement privés qui ont déclaré que la méthamphétamine était la principale substance dont ils faisaient abus avait augmenté (passant de 16,3 % en 2002

¹⁰ L. D. Johnston and others, *Monitoring the Future: National Survey Results on Drug Use, 1975-2005, Volume I: Secondary School Students 2005*, NIH Publication n° 06-5883 (Bethesda, Maryland, National Institute on Drug Abuse, 2006).

à 21,9 % en 2005), tandis que les proportions correspondantes pour la cocaïne et l'héroïne avaient baissé¹¹.

31. Au Canada, des enquêtes menées en milieu scolaire ont montré des baisses notables pour la plupart des drogues entre 2003 et 2005 parmi les élèves de la septième à la douzième année de scolarité (prévalence de l'abus au cours de l'année écoulée)¹².

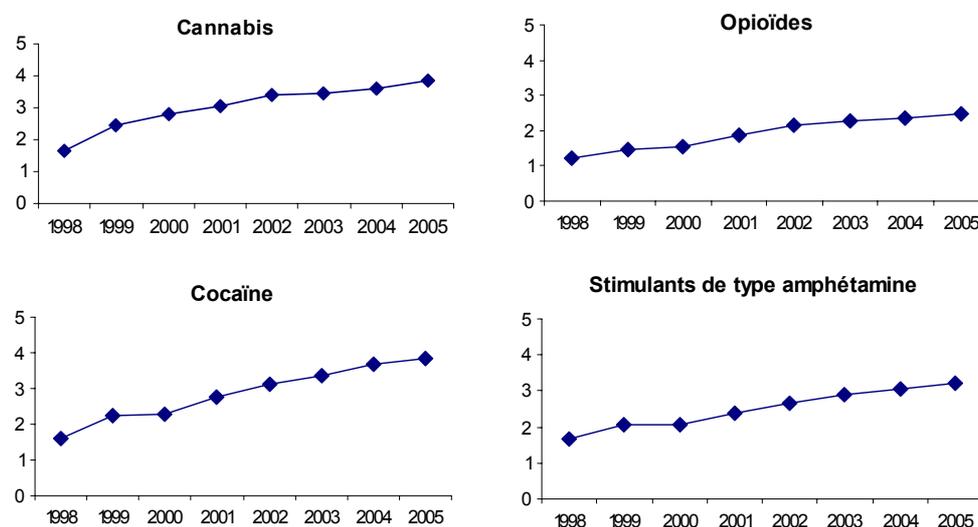
4. Amérique latine et Caraïbes

32. En Amérique latine et dans les Caraïbes, les tendances ont semblé plutôt stables dans l'ensemble, bien que certains pays aient signalé des augmentations, en particulier de l'abus de cannabis et d'opioïdes (voir figure XIV). L'abus d'ecstasy approchait des niveaux relativement élevés parmi les élèves du secondaire dans de nombreux pays de la région.

Figure XIV

Amérique latine et Caraïbes: tendances de l'abus de drogues illicites, par type de drogue, 1998-2005

(Note: Estimations des tendances nationales pondérées par la taille de la population)



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

33. Les données disponibles indiquaient que si la prévalence de l'abus parmi les jeunes et la population adulte est restée dans l'ensemble autour du niveau moyen, le taux d'infection à VIH parmi les usagers de drogues par injection était relativement élevé dans de nombreux pays de la région. La proportion de personnes demandant

¹¹ États-Unis d'Amérique, Department of Health and Human Services, *Epidemiologic Trends in Drug Abuse, Volume I: Proceedings of the Community Epidemiology Work Group, June 2006*, NIH Publication n° 07-5897A (Bethesda, Maryland, National Institute on Drug Abuse, 2007).

¹² E. M. Adlaf et A. Paglia-Boak, *Drug Use Among Ontario Students, 1977-2005: Detailed OSDUS Findings*, CAMH Research Document Series n° 16 (Toronto, Ontario, 2005).

un traitement pour la première fois était également élevée par rapport à beaucoup d'autres régions.

34. D'après les dernières enquêtes comparatives menées dans les pays de la région, la consommation d'ecstasy à titre expérimental était relativement répandue parmi les élèves du secondaire âgés de 14 à 17 ans au Chili et en Colombie, où les taux de prévalence au cours de la vie étaient de 3,4 % et 3,5 %, respectivement. Les niveaux d'abus les plus élevés ont été enregistrés, pour le cannabis, au Chili, en Uruguay et en Argentine (16,7 %, 11,4 % et 10,5 %, respectivement) et, pour la cocaïne, au Chili et en Argentine (4,1 % et 4,0 %, respectivement)¹³. En Argentine, les avis d'experts ont signalé une progression de l'abus de tous les principaux types de drogues dans la population générale en 2005; allant dans le sens de cette observation, les enquêtes menées en 2001 et 2003 parmi les jeunes ont indiqué une hausse de la consommation à titre expérimental des principales drogues illicites.

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

35. L'augmentation de longue durée de l'abus de stimulants de type amphétamine et de cannabis a semblé se stabiliser en 2005. L'abus de cocaïne n'était pas répandu dans la région, la tendance générale était stable depuis 1998 et certains pays ont signalé des baisses en 2005 (voir figure XV).

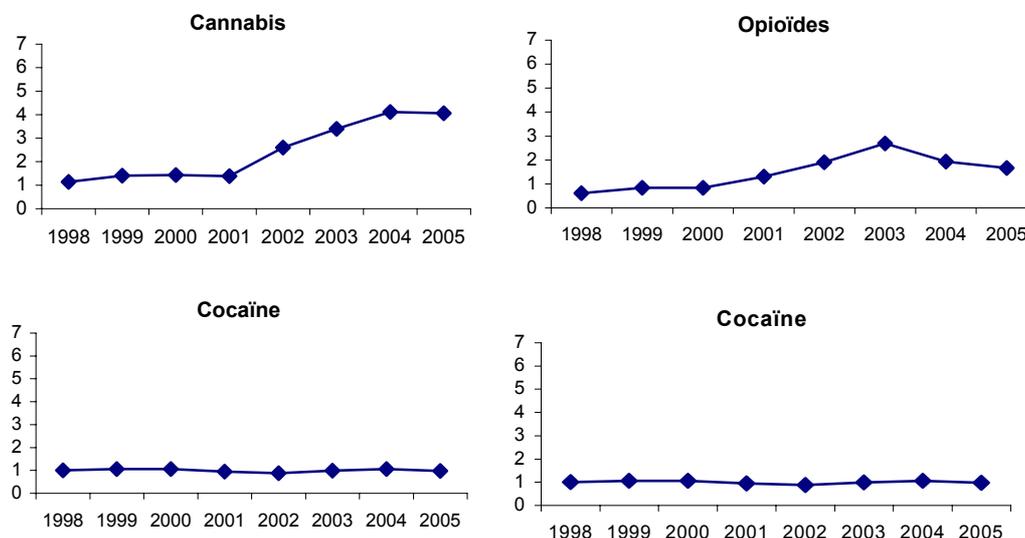
36. En Asie de l'Est et du Sud-Est, on a fait état d'un recul de l'abus de stimulants de type amphétamine et d'opioïdes, qui avaient causé des problèmes majeurs de drogues dans la région. La tendance à la hausse de l'abus de drogues par injection dans les pays à forte population était un sujet de préoccupation. Par exemple, on estimait qu'il y avait en Chine environ 315 000 usagers d'héroïne par injection, dont 41,3 % pensaient être séropositifs. On a signalé une légère augmentation de l'abus d'héroïne par injection ainsi que du nombre de décès liés à cette substance. Toutefois, la forte augmentation du nombre d'admissions en traitement pour abus de drogues en 2004 semblait résulter essentiellement d'une augmentation des capacités de traitement. La grande majorité des personnes demandant un traitement continuait d'indiquer l'héroïne comme produit primaire (88 %), mais la méthamphétamine et l'ecstasy étaient en hausse.

37. En Indonésie, la population d'héroïnomanes posant le plus de problèmes était estimée à un peu plus d'un million de personnes en 2004 (environ 0,7 % de la population générale âgée de 15 à 64 ans), dont plus de la moitié étaient des usagers par injection. Le taux d'infection par le VIH parmi eux était estimé à 40 %. Des cas de plus en plus nombreux d'abus de méthamphétamine par injection ont également été signalés dans le pays¹⁴.

¹³ Office des Nations Unies contre la drogue et le crime et autres, *Jóvenes y Drogas en Países Sudamericanos: un Desafío para las Políticas Públicas: Primer Estudio Comparativo sobre Uso de Drogas en Población Escolar Secundaria de Argentina, Bolivia, Brasil, Colombia, Chile, Ecuador, Paraguay, Perú y Uruguay* (Lima, septembre 2006).

¹⁴ Office des Nations Unies contre la drogue et le crime, Centre régional pour l'Asie de l'Est et le Pacifique, *Patterns and Trends of Amphetamine-Type Stimulants (ATS) and Other Drugs of Abuse in East Asia and the Pacific 2005*, rapport du projet AD/RAS/01/F97, "Improving ATS data and information systems" (Bangkok, juin 2006).

Figure XV

Asie de l'Est et du Sud-Est: tendances de l'abus de drogues illicites, par type de drogue, 1998-2005*(Note: Estimations des tendances nationales pondérées par la taille de la population)*

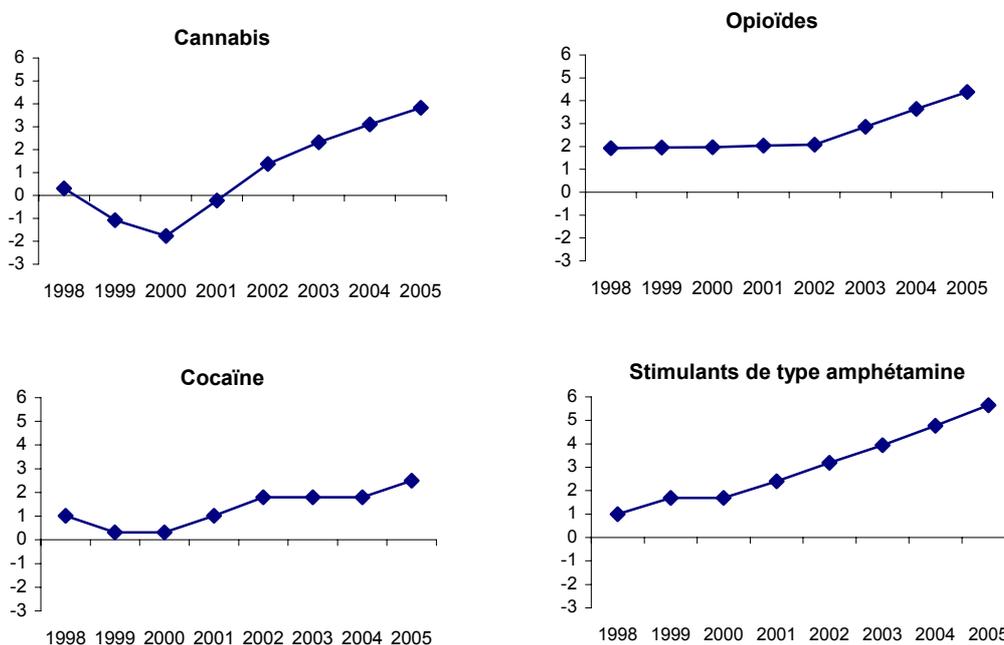
Source: Office des Nations Unies contre la drogue et le crime, questionnaire destiné aux rapports annuels.

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

38. Le problème de l'abus de drogues a continué de s'aggraver dans les pays d'Asie centrale (voir figure XVI). Il touchait principalement les jeunes hommes s'injectant de l'héroïne ou d'autres opioïdes, favorisant encore l'épidémie de VIH/sida dans la région. L'abus de drogues par injection était à l'origine de près des deux tiers des infections à VIH signalées dans la région.

39. Au Kazakhstan, le nombre de toxicomanes recensés par an n'a cessé d'augmenter depuis 2000. Le cannabis a été signalé comme étant la substance dont il était fait le plus couramment abus, tandis que les opioïdes, en particulier l'héroïne, ont continué d'être à l'origine de la plupart des demandes de traitement. La prévalence du VIH parmi les injecteurs de drogues était estimée à environ 4,7 %. L'Ouzbékistan a signalé le taux de toxicomanes recensés le plus faible de la région et la situation semblait rester stable. Toutefois, ces dernières années, le nombre de nouvelles infections à VIH a fortement augmenté et le taux de prévalence du VIH parmi les usagers de drogues par injection (21 %) était actuellement le plus élevé de la région.

Figure XVI
Asie centrale, du Sud et du Sud-Ouest: tendances de l'abus de drogues illicites, par type de drogue, 1998-2005
 (Note: Estimations des tendances nationales pondérées par la taille de la population)



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

40. En Afghanistan, l'abus de drogues, y compris l'injection d'opioïdes, serait en hausse. Le partage d'aiguilles et de seringues parmi les usagers de drogues par injection serait également en progression.

41. En Inde, en 2004 et 2005, l'abus d'héroïne et d'autres opioïdes a augmenté et est resté la première cause de demande de traitement. Une tendance à la hausse, à partir toutefois d'un niveau nettement inférieur, a également été observée pour l'abus d'amphétamine. Les rapports sexuels restaient le principal mode de transmission du VIH, mais l'abus de drogues par injection faisait progresser l'épidémie dans le Nord-Est du pays et de plus en plus dans certaines des principales agglomérations¹⁵.

7. Europe

a) Europe occidentale et centrale

42. En Europe occidentale et centrale, la tendance à la baisse de l'abus d'opioïdes s'est poursuivie (voir figure XVII). Le nombre de personnes admises en traitement pour la première fois semblait indiquer que l'incidence de l'abus d'opioïdes reculait lentement, laissant espérer une baisse plus générale des taux de prévalence de l'abus

¹⁵ Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida, *Rapport sur l'épidémie mondiale de SIDA 2006: Édition spéciale dixième anniversaire de l'ONUSIDA* (Genève, 2006).

d'opioïdes dans l'avenir proche. Par ailleurs, les taux de consommation d'héroïne par injection étaient en baisse parmi les personnes en traitement dans un certain nombre de pays de la région.

43. Après une période de hausses, les niveaux d'abus de cocaïne ont montré des signes de stabilisation. L'ampleur de cet abus variait considérablement d'un pays à l'autre de l'Union européenne, en particulier parmi les personnes âgées de 15 à 34 ans, la prévalence de l'abus au cours de l'année écoulée allant de 0,2 % à 4-5 % dans certains pays. La proportion de nouvelles personnes demandant un traitement pour abus de cocaïne a doublé dans les pays de l'Union européenne entre 1999 et 2004.

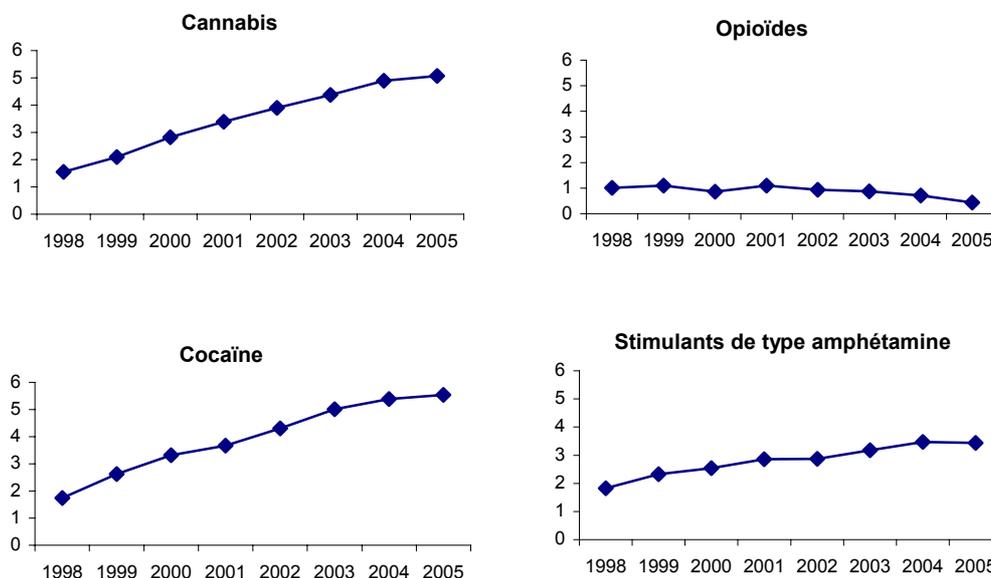
44. Des enquêtes ont montré que l'abus de cannabis avait fortement augmenté au cours des années 1990 dans presque tous les pays de l'Union européenne, en particulier parmi les jeunes. Cette hausse s'est poursuivie jusqu'à une date récente, bien qu'il y ait eu des signes de stabilisation, voire de décroissance, dans certains cas. La demande de traitement pour des problèmes liés au cannabis était en hausse dans l'Union européenne depuis la fin des années 1990. Au cours des dernières années, des experts nationaux ont signalé des baisses de l'abus d'opioïdes en Europe occidentale et centrale.

45. Les hausses observées ces dernières années en matière d'abus d'amphétamine et d'ecstasy pourraient marquer le pas ou même laisser place à des baisses, en particulier chez les jeunes adultes. Bien que l'abus de méthamphétamine ait dans l'ensemble relativement peu progressé dans la région, des rapports ont indiqué qu'il devenait plus courant.

Figure XVII

Europe occidentale et centrale: tendances de l'abus de drogues illicites, par type de drogue, 1998-2005

(Note: Estimations des tendances nationales pondérées par la taille de la population)



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

b) *Europe orientale et du Sud-Est*

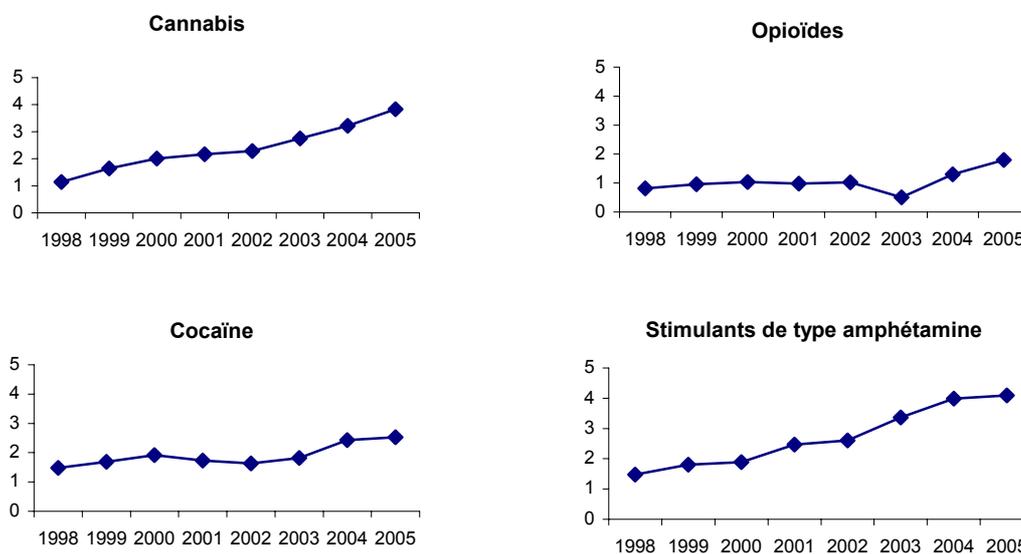
46. Bien que des informations sur la prévalence et les caractéristiques de l'abus de drogues n'aient pas toujours été disponibles dans la région, il a été signalé que la prévalence de l'abus de drogues par injection, en particulier de l'héroïne, était élevée (voir figure XVIII). Les informations selon lesquelles de très jeunes gens (âgés de moins de 15 ans) ont demandé un traitement pour abus d'héroïne étaient une source de préoccupation dans certains pays. Dans l'ensemble, l'ampleur de l'abus de drogues, d'après les rapports, était plus faible que dans d'autres parties de l'Europe. Certaines hausses ont été signalées, principalement en ce qui concerne l'abus de cannabis et d'opioïdes, tandis que la progression de l'abus de stimulants de type amphétamine et de cocaïne a semblé plafonner. Il a été dit également que l'abus de drogues chez les jeunes était plus faible que dans les pays d'Europe occidentale et centrale¹⁶. Bien que, selon les experts, il y ait stabilisation de l'abus de cocaïne, certains indicateurs laissaient supposer une légère augmentation de sa consommation. La tendance à l'abus de stimulants de type amphétamine était à la stabilisation.

¹⁶ B. Hibell and others, *The ESPAD Report 2003: Alcohol and Other Drug Use Among Students in 35 European Countries* (Stockholm, Comité suédois pour les problèmes d'alcool et de drogues et Groupe Pompidou du Conseil de l'Europe, 2004).

Figure XVIII

Europe orientale et du Sud-Est: tendances de l'abus de drogues illicites, par type de drogue, 1998-2005

(Note: Estimations des tendances nationales pondérées par la taille de la population)



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

8. Océanie

47. En Australie, la tendance générale était à la baisse ces dernières années, en particulier chez les élèves du secondaire, mais les taux de prévalence sont restés relativement élevés (voir figure XIX). En 2005, on a fait état de baisses importantes pour l'abus de la plupart des principales drogues parmi les élèves du secondaire. Le cannabis est resté la substance illicite la plus couramment consommée dans cette population en Australie. L'abus au cours de la vie a été de 3 % pour la cocaïne, de 4 % pour l'ecstasy et de 5 % pour les amphétamines. Ces dernières années, la prévalence de l'abus d'opioïdes au cours de la vie s'est stabilisée autour de 2 %¹⁷.

48. D'après les entretiens menés avec des usagers de drogues par injection, l'abus d'héroïne a semblé se stabiliser, la fréquence de consommation ayant le plus souvent diminué ou stagné en 2005. Les niveaux d'abus sont restés inférieurs à ceux constatés avant la pénurie d'héroïne de 2001. Le nombre de décès liés à des surdoses d'héroïne, en recul, s'est stabilisé depuis 1999. L'abus de cocaïne parmi les injecteurs de drogues est resté relativement stable¹⁸.

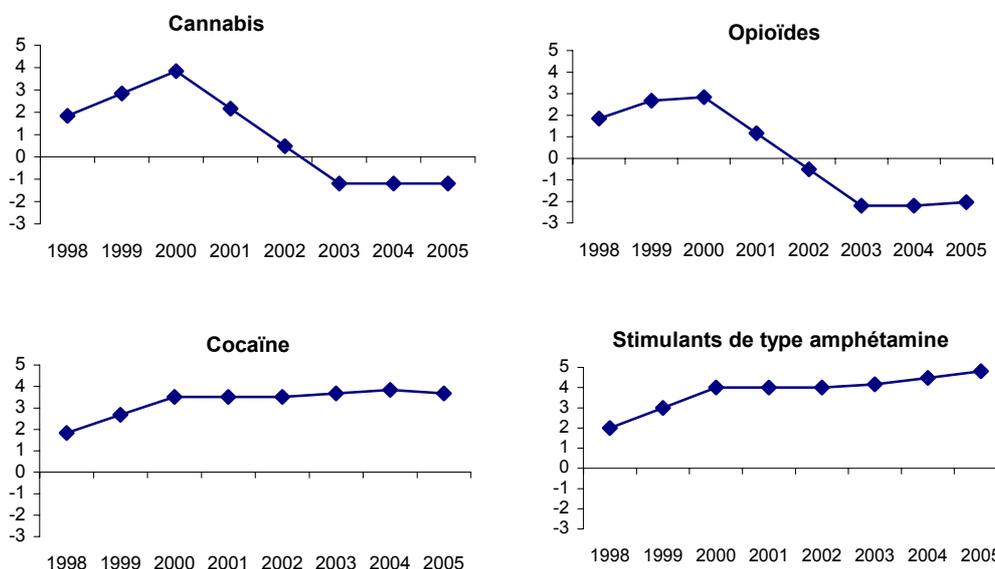
¹⁷ Département de la santé et des personnes âgées du Gouvernement australien, V. White and J. Hayman, *Australian Secondary School Students' Use of Over-the-Counter and Illicit Substances in 2005*, National Drug Strategy Monograph Series n° 60 (Victoria, Cancer Council Victoria, octobre 2006).

¹⁸ J. Stafford et autres, *Australian Drug Trends 2005: Findings from the Illicit Drug Reporting System (IDRS)*, NDARC Monograph n° 59 (Sydney, University of New South Wales, 2006).

Figure XIX

Océanie: tendances de l'abus de drogues illicites, par type de drogue, 1998-2005^a

(Note: Estimations des tendances nationales pondérées par la taille de la population)



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

^a La figure se base essentiellement sur les rapports présentés par l'Australie et la Nouvelle-Zélande.

49. Tandis que le cannabis est resté la principale substance faisant l'objet d'abus dans la région, la méthamphétamine a joué un rôle central sur le marché illicite des drogues tant en Australie qu'en Nouvelle-Zélande, ce qui s'est accompagné d'une multiplication des problèmes liés à l'abus de cette substance. En Australie, le nombre d'admissions à l'hôpital pour abus de psychostimulants a augmenté de plus de 50 % depuis 1999, beaucoup étant liées à des psychoses provoquées par les méthamphétamines, bien que la tendance de l'abus de méthamphétamine paraisse se stabiliser¹⁶. En Nouvelle-Zélande, un accroissement de 25 % des admissions à l'hôpital liées à la consommation de stimulants a été observé entre 2004 et 2005. Le niveau élevé d'abus de drogues par voie intraveineuse est resté particulièrement préoccupant dans le pays¹⁹.

¹⁹ C. Wilkins et autres, *Methamphetamine and Other Illicit Drug Trends in New Zealand, 2005: Findings from the Methamphetamine Module of the 2005 Illicit Drug Monitoring System (IDMS)* (Auckland, Massey University, novembre 2005).

III. Conclusions

50. Dans la Déclaration politique adoptée par l'Assemblée générale à sa vingtième session extraordinaire tenue en 1998 (résolution S-20/2, annexe), 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. Afin de dresser un tableau complet des

progrès accomplis dans ce domaine, il faut tenir compte, d'une part, de l'évolution de la situation de l'abus de drogues et, d'autre part, des progrès réalisés par les États Membres en ce qui concerne l'application de mesures visant à réduire la demande. La Commission des stupéfiants voudra peut-être encourager les États Membres à communiquer des informations sur les tendances de la prévalence et des caractéristiques de l'abus de drogues par le biais du questionnaire destiné aux rapports annuels et à fournir des renseignements supplémentaires sur les faits survenus depuis 1998.

51. Dans le cadre des activités menées par le Programme mondial d'évaluation de l'abus de drogues, le secrétariat a récemment mené deux vérifications des données mondiales, l'une portant sur la demande de traitement de la toxicomanie et l'autre sur l'abus de drogues chez les jeunes, en vue de renforcer la base d'information mondiale sur les indicateurs épidémiologiques clefs. Les données obtenues dans le cadre de ces deux vérifications ont aidé à élaborer l'évaluation régionale multidimensionnelle de la situation présentée dans le présent rapport. Il y a toutefois encore des lacunes importantes dans la base d'information et, pour l'évaluation finale de la période de dix ans depuis la vingtième session extraordinaire de l'Assemblée générale (1998-2008), il sera nécessaire d'obtenir davantage de données sur les indicateurs clefs, avec au moins des estimations pour une année de chacune des deux périodes allant de 1998 à 2003 et de 2003 à 2008.

52. Il reste indispensable de mieux comprendre la situation de l'abus de drogues qui est encore trop souvent évaluée sur la base de l'avis d'experts et non d'enquêtes dans la population représentatives au niveau national ou du suivi régulier d'indicateurs clefs tels que la demande de traitement de la toxicomanie. La Commission voudra peut-être envisager de rappeler qu'il est nécessaire d'établir des systèmes nationaux durables d'information sur les drogues afin de suivre la situation et de coordonner l'échange de compétences au niveau régional.