Nations Unies E/CN.7/2008/4

Conseil économique et social

Distr.: Générale
10 janvier 2008

Français
Original: Anglais

Commission des stupéfiants
Cinquante et unième session
Vienne, 10-14 mars 2008
Points 3 et 4 b) de l'ordre du jour provisoire*
Débat thématique sur la suite donnée à la vingtième session extraordinaire de l'Assemblée générale: vue d'ensemble et progrès accomplis par les gouvernements dans la réalisation des buts et objectifs pour les années 2003 et 2008 énoncés dans la Déclaration politique adoptée par l'Assemblée à sa vingtième session extraordinaire

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

Situation mondiale en ce qui concerne l'abus de drogues

Rapport du Secrétariat

Résumé

Le présent rapport passe en revue les tendances de l'abus des principaux types de drogues illicites pour la période 1988-2006. À l'échelle mondiale, des évolutions positives ont été enregistrées ces dernières années. D'après les informations disponibles, la consommation d'opioïdes et de cocaïne se stabilise ou décroît, en particulier dans les pays où leur consommation est élevée (cocaïne en Amérique du Nord et héroïne en Europe occidentale et centrale). La prévalence de l'abus d'héroïne par injection reste élevée en Asie centrale et en Europe orientale. Les augmentations de l'usage de stimulants de type amphétamine semblent se tasser, tandis que la consommation de ces substances tend à décroître ou à se stabiliser en Europe occidentale et centrale, en Asie de l'Est et du Sud-Est, en Amérique du Nord et en Océanie. En revanche, la consommation de cannabis est toujours largement répandue dans le monde et l'augmentation de la consommation de cannabis à titre expérimental parmi les jeunes fait ressortir la nécessité d'investir davantage dans la prévention, en recourant à des stratégies reposant sur des bases factuelles. En dépit d'améliorations sensibles de la qualité et de la fiabilité des données relatives à l'abus de drogues depuis 1998, on ne dispose pas de données à jour sur les groupes de population les plus vulnérables, en particulier les jeunes, les femmes et les usagers de drogues par injection. L'absence de systèmes d'information durables sur les drogues entrave la surveillance des épidémies qui apparaissent et la mise en œuvre de réponses aux problèmes reposant sur de solides observations.

* E/CN.7/2008/1.

V.08-50119 (F) 180208 190208

Table des matières

		Paragraphes	*Page*
I.	Introduction	1-5	3
II.	Aperçu général	6-71	4
	A. Afrique du Nord et Moyen-Orient	12-16	6
	B. Afrique subsaharienne	17-22	7
	C. Amérique du Nord	23-32	10
	D. Amérique latine et Caraïbes	33-37	13
	E. Asie de l'Est et du Sud-Est	38-45	14
	F. Asie centrale, du Sud et du Sud-Ouest	46-52	16
	G. Europe	53-65	19
	H. Océanie	66-72	23
III.	Conclusions et recommandations	73-76	25

Figures

I.	Tendances mondiales de l'abus de drogues illicites, par type de drogue, 1998-2006	5
II.	Afrique du Nord et Moyen-Orient: tendances de l'abus de drogues illicites, par type de drogue, 1998-2006	6
III.	Afrique subsaharienne: tendances de l'abus de drogues illicites, par type de drogue, 1998-2006	8
IV.	Amérique du Nord: tendances de l'abus de drogues illicites, par type de drogue, 1998-2006	10
V.	Amérique latine et Caraïbes: tendances de l'abus de drogues illicites, par type de drogue, 1998-2006	13
VI.	Asie de l'Est et du Sud-Est: tendances de l'abus de drogues illicites, par type de drogue, 1998-2006	15
VII.	Asie centrale, du Sud et du Sud-Ouest: tendances de l'abus de drogues illicites, par type de drogue, 1998-2006	17
VIII.	Europe occidentale et centrale: tendances de l'abus de drogues illicites, par type de drogue, 1998-2006	20
IX.	Europe orientale et du Sud-Est: tendances de l'abus de drogues illicites, par type de drogue, 1998-2006	22
X.	Océanie: tendances de l'abus de drogues illicites, par type de drogue, 1998-2005	23

I. Introduction

1. Le présent rapport sur la situation mondiale en ce qui concerne l'abus de drogues fait le point sur la demande des principaux types de drogues illicites depuis 1988. Il s'appuie sur un examen des données les plus récentes ayant trait aux indicateurs et sur l'avis éclairé d'experts nationaux concernant les tendances de l'abus de drogues dans la population générale. Il passe en revue les tendances à long terme sur la période 1998-2006 pour les principaux types de drogues illicites, étayé par les données chiffrées les plus récentes disponibles pour chaque région.

2. À la vingtième session extraordinaire de l'Assemblée générale, consacrée à la lutte contre le problème mondial de la drogue, les États Membres ont adopté une Déclaration politique (résolution S-20/2, annexe) qui contenait deux objectifs ambitieux en matière de réduction de la demande de drogues: a) se doter de stratégies et de programmes, nouveaux ou améliorés, de réduction de la demande de drogues d'ici à 2003; et, grâce à ces efforts accrus, on espérait pouvoir b) obtenir des résultats significatifs et mesurables dans le domaine de la réduction de la demande d'ici à 2008.

3. Pour ce qui est du deuxième objectif, le Secrétariat a rendu compte à la Commission des stupéfiants de la situation en ce qui concerne l'abus de drogues au cours des dernières années. Ses rapports ont souligné que l'on manquait généralement de données pour certains indicateurs clefs, notamment la prévalence de l'abus de drogues dans la population générale et parmi les jeunes, ainsi que la demande de traitements, la prévalence de la consommation de drogues par injection et du VIH parmi les usagers de drogues par injection.

4. Plusieurs pays ont fait des progrès notables depuis 1998 dans la collecte de données correspondant à l'ensemble commun d'indicateurs épidémiologiques clefs recommandé[1]. Depuis la révision du questionnaire destiné aux rapports nationaux en 2001, plus d'une centaine d'États ont fourni chaque année des informations sur leur situation nationale en ce qui concerne l'abus de drogues[2]. Le nombre accru d'États qui remplissent le questionnaire a permis de mieux cerner les évolutions régionales et a aidé les États à évaluer leur propre situation en matière de drogues dans un contexte plus large[3]. Toutefois, il y a de grandes différences entre les

---

[1] Les indicateurs épidémiologiques clefs en matière de drogues définis par les spécialistes techniques représentant les organismes internationaux et les réseaux régionaux dans une déclaration de consensus (appelée consensus de Lisbonne) en 2000 étaient la consommation de drogues dans la population générale (estimations de la prévalence et de l'incidence); la consommation de drogues parmi les jeunes (estimations et incidence); la consommation problématique de drogues (estimations du nombre d'usagers de drogues par injection, proportion d'individus adoptant des conduites à haut risque, estimations du nombre d'usagers quotidiens); l'utilisation des services pour des problèmes de drogues (nombre de personnes demandant de l'aide); la morbidité liée aux drogues (prévalence du VIH, du virus de l'hépatite B (HBV) et du virus de l'hépatite C (HCV) parmi les consommateurs de drogues illicites); et la mortalité liée à la drogue (décès directement imputables à la consommation de drogues).

[2] Le taux de réponse était de 54 % (104 réponses présentées) pour l'année 2006, 55 % (106 réponses présentées) pour 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.

[3] Nombre de questionnaires destinés aux rapports nationaux présentés pour l'année 2006, par région (total: 104): Europe centrale et orientale (30 États); Asie centrale, du Sud et du

régions du point de vue de leur capacité de collecte de données, et l'absence de recueil périodique de données, en particulier parmi les groupes de population les plus exposés, reste préoccupante dans de nombreux pays.

5. Compte tenu de ce qui précède, les données les plus courantes et les mieux comparables pour ces dernières années sont celles fournies par les avis éclairés des experts nationaux sur les tendances de l'abus des principales substances. Ces avis d'expert, et les évolutions générales qui en ont été dégagées, ont été comparés aux tendances épidémiologiques actuelles (observées au moyen d'enquêtes de population, d'études d'estimation de la prévalence, des systèmes de suivi des traitements de la toxicomanie et de la surveillance de la prévalence du VIH parmi les usagers de drogues par injection), lorsque celles-ci étaient disponibles, et on a montré que les deux coïncidaient très largement. C'est pourquoi ils peuvent être considérés comme relativement fiables, du moins pour indiquer les tendances générales de l'abus des principales substances[4]. Toutefois, l'analyse ne peut indiquer que les grandes évolutions concernant l'abus des principaux types de drogues et refléter les tendances pour certains indicateurs épidémiologiques, ce qui conduit inévitablement à des généralisations.

II. Aperçu général

6. Les rapports du Secrétariat et de la Commission sur la situation en ce qui concerne l'abus de drogues soulignent depuis des années que l'on ne dispose généralement pas de données pour certains des indicateurs clefs (notamment la prévalence de l'abus de drogues dans la population générale et parmi les jeunes, la demande de traitements, la prévalence de la consommation de drogues par injection et celle du VIH parmi les usagers de drogues par injection). Dans le questionnaire destiné aux rapports annuels, les informations les plus fréquemment fournies par les experts nationaux concernent les tendances de la prévalence de l'abus des

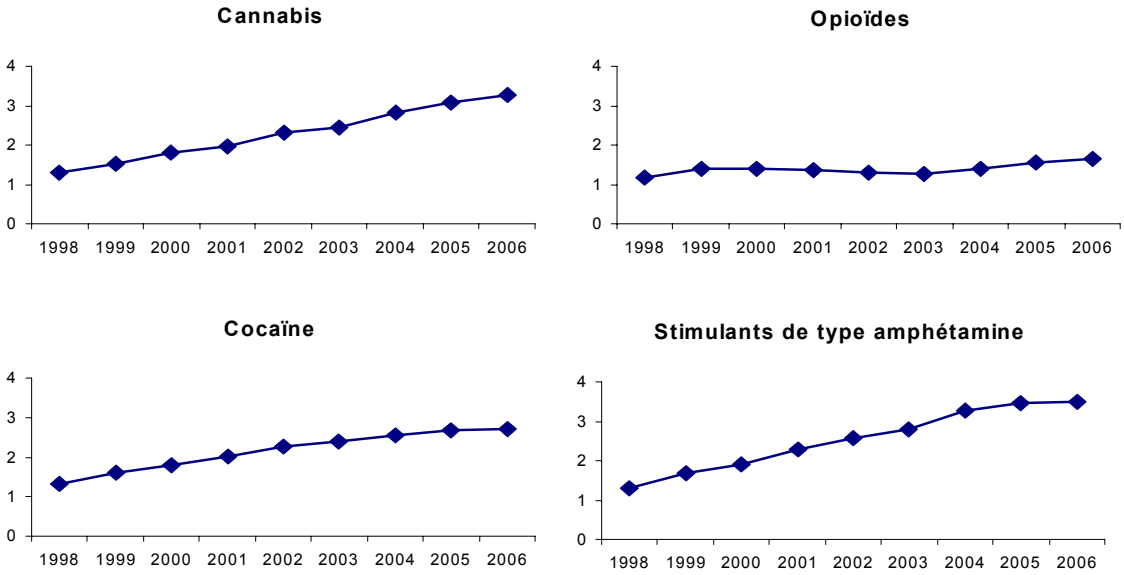
Sud-Ouest (8); Asie de l'Est et du Sud-Est (8); Europe orientale et du Sud-Est (11); Amérique latine et Caraïbes (14); Afrique du Nord et Moyen-Orient (10); Amérique du Nord (3); Océanie (1); et Afrique subsaharienne (19).

[4] Il a été demandé aux États Membres de signaler tous les ans dans le questionnaire destiné aux rapports annuels les tendances 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.

principales substances dans la population générale. Chaque année de collecte d'informations, la quasi-totalité des États ayant répondu au questionnaire dans toutes les régions ont été en mesure de fournir ces informations. Ces avis d'experts, et les tendances générales qui en sont déduites, ont été comparés aux tendances dégagées sur la base des données épidémiologiques actuelles, lorsque celles-ci étaient disponibles, et on a démontré qu'elles coïncidaient largement. C'est pourquoi ils peuvent être considérés comme relativement fiables, du moins pour indiquer les tendances générales de l'abus des principales substances.

Figure I

Tendances mondiales de l'abus de drogues illicites, par type de drogue, 1998-2006



7. Bien que les experts nationaux aient fait état de tendances largement à la hausse pour la période 1998-2004, des évolutions positives ont été observées plus récemment concernant les tendances mondiales (figure I). D'une manière générale, l'abus des deux principaux types de drogues (opioïdes et cocaïne) se stabilise ou décroît. De plus, les tendances à la hausse de l'abus de stimulants de type amphétamine se tassent. Pour le cannabis, les experts nationaux signalent toujours des tendances largement à la hausse dans la plupart des pays.

8. Plus particulièrement, l'abus de cocaïne a tendance à se stabiliser globalement, après des années d'augmentation constante. Cette évolution s'explique principalement par les baisses tendancielles observées dans des régions de forte consommation, comme l'Amérique du Nord.

9. La progression de l'abus de stimulants de type amphétamine semble continuer à se tasser. Après des années d'augmentation dans la plupart des régions, celui-ci semble diminuer ou se stabiliser dans les régions traditionnellement de forte prévalence (Europe centrale et occidentale, Asie de l'Est et du Sud-Est, Amérique du Nord et Océanie). Cette tendance est encourageante, mais des efforts multisectoriels continus seront nécessaires pour qu'elle se poursuive.

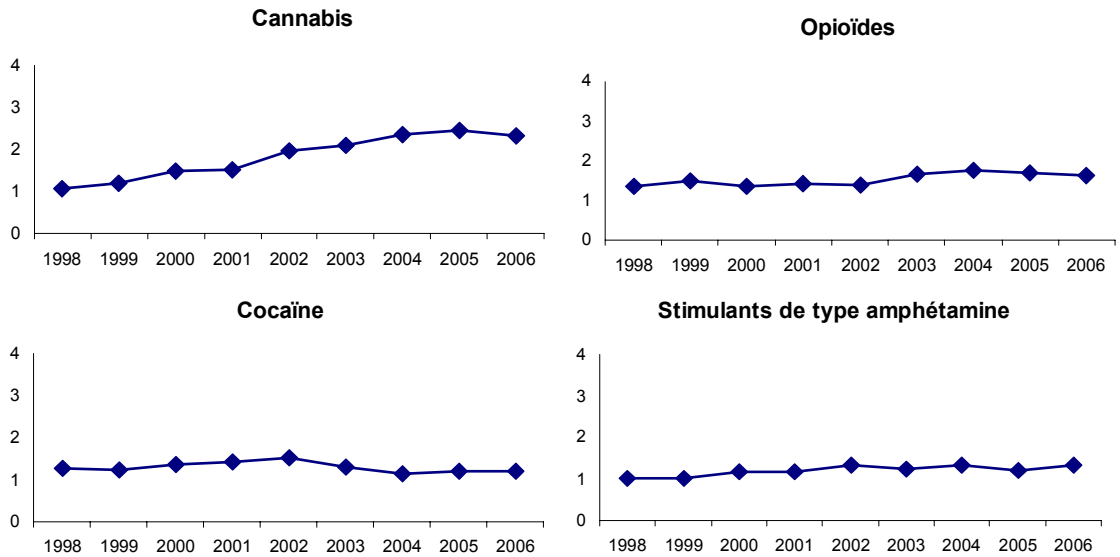
10. La tendance à long terme de l'abus d'opioïdes varie sensiblement selon les régions, mais globalement elle semble relativement stable. D'une manière générale, les régions où les opioïdes sont consommés depuis longtemps (Amérique du Nord, Europe occidentale et centrale et Asie de l'Est et du Sud-Est) ont fait état d'un recul ou d'une stabilisation. Les hausses signalées en Asie centrale et en Europe orientale sont préoccupantes et font ressortir la nécessité de déployer des efforts plus importants en matière de traitements et de réadaptation, notamment de prendre des mesures pour réduire les conséquences sanitaires et sociales négatives de l'injection d'héroïne.

11. Des hausses généralisées de l'abus de cannabis ont été signalées et les signes de son recul, voire de sa stabilisation, ont été plus rares. L'augmentation de la consommation de cannabis à titre expérimental parmi les jeunes exige des investissements plus importants dans la prévention et des stratégies qui ont fait leurs preuves.

A. Afrique du Nord et Moyen-Orient

12. Les tendances régionales de la consommation des principaux types de drogues font apparaître une stabilisation. Le cannabis est resté la drogue dont l'abus est le plus fréquent en Afrique du Nord et au Moyen-Orient, mais les types de drogues et les caractéristiques de leur consommation ont changé au cours de la dernière décennie, comme il ressort de plusieurs évaluations effectuées dans la région. Dans les pays sur lesquels on dispose de données, l'abus d'héroïne, de cocaïne et d'amphétamine a progressé, tandis que l'âge de la première prise s'est abaissé et que la demande de traitement a augmenté.

Figure II
Afrique du Nord et Moyen-Orient: tendances de l'abus de drogues illicites, par type de drogue, 1998-2006



13. Comparativement à l'ensemble des autres principaux types de drogues, l'abus d'opioïdes est généralement resté stable selon les experts nationaux (figure II). Cependant, dans les cas où l'on dispose de données épidémiologiques à jour, on constate que l'abus d'héroïne par injection a augmenté et que le partage de matériel d'injection contaminé entre usagers de drogues par injection est en passe de devenir l'une des principales causes d'infection par le VIH.

14. Par exemple, dans la Jamahiriya arabe libyenne et la République islamique d'Iran, une épidémie concentrée de VIH confirmée semble sévir parmi la population d'usagers de drogues par injection. Dans la Jamahiriya arabe libyenne, jusqu'à neuf cas de VIH/sida sur dix cas recensés où le mode de transmission du virus est connu sont imputables à la consommation de drogues injectables. En Algérie, à Bahreïn, à Oman et en Tunisie, l'injection de drogues est aussi à l'origine d'un nombre considérable de nouveaux cas de VIH/sida. Au Liban, la consommation d'héroïne, de cocaïne et d'amphétamine par injection aurait augmenté en 2006.

15. Selon des évaluations récentes, la proportion d'usagers de drogues par injection qui déclarent partager du matériel d'injection varie considérablement d'un pays à l'autre (de 15 % à 65 % dans la région). La plupart des consommateurs de drogues sont de jeunes hommes âgés de 26 à 30 ans. Les consommateurs de moins de 26 ans sont moins susceptibles de s'injecter des drogues, mais les membres de ce groupe d'âge sont aussi moins susceptibles de savoir s'ils sont contaminés ou non par le VIH. S'agissant des autres groupes de population vulnérables, les femmes et les prisonniers nécessitent des services particuliers et des interventions qui s'inscrivent dans la durée. Les femmes toxicomanes sont particulièrement exposées et il serait important de les atteindre par le biais des services et programmes existants ou de ceux qui seront mis en place à l'avenir.

16. En République arabe syrienne et en Tunisie, des proportions élevées de personnes en traitement en 2006 qui demandaient de l'aide pour leurs problèmes de drogue pour la première fois dans leur vie ont été signalées (62 % et 85 %, respectivement); la proportion de femmes dans le nombre total de personnes traitées était minime dans les deux pays (2 % et 1,5 %, respectivement). En milieu carcéral, on a signalé plusieurs facteurs de risque d'infection par le VIH liés à la consommation de drogues. Par exemple, en Égypte, 73 % des usagers de drogues par injection partageaient leur matériel.

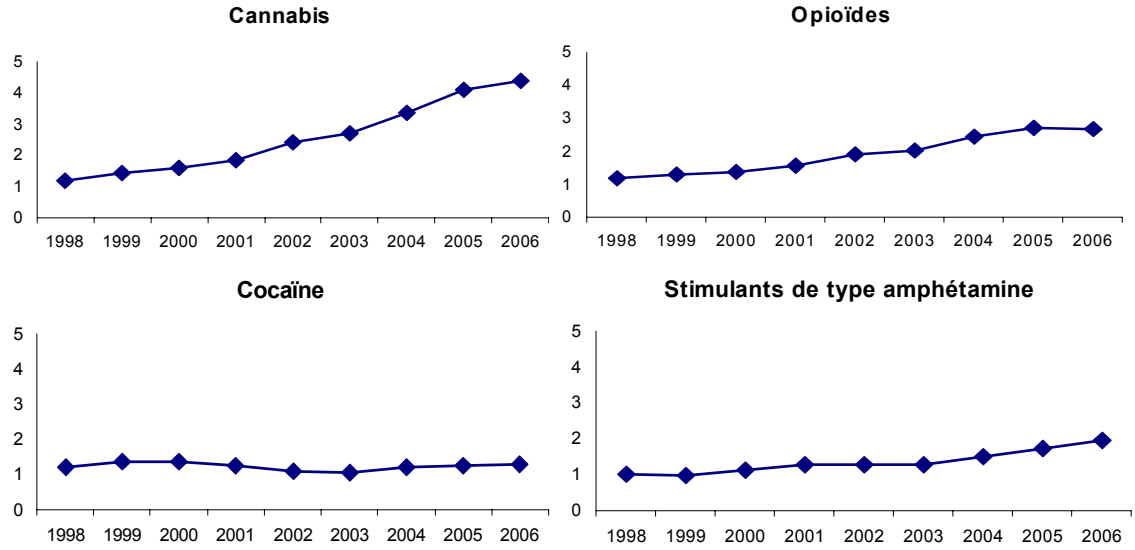
B. Afrique subsaharienne

17. D'après les avis des experts nationaux, la tendance à la hausse concerne principalement le cannabis et les stimulants de type amphétamine, tandis que l'abus d'opioïdes et de cocaïne donnait des signes de stabilisation en 2006 (figure III). Des études menées récemment dans la région ont montré que, si le cannabis reste la drogue illicite la plus fréquemment consommée comme produit primaire, l'usage de la cocaïne et des stimulants de type amphétamine semble se répandre. En outre, l'héroïne est en passe de devenir une drogue de consommation primaire tant pour les usagers qui l'utilisent par voie intraveineuse que pour ceux qui la consomment sous d'autres formes dans de nombreux pays (par exemple, Kenya, Maurice,

Nigéria, République-Unie de Tanzanie et Zambie)[5],[6],[7] et on signale un changement dans les modes de consommation de cette drogue que les usagers préfèrent de plus en plus souvent s'injecter que fumer.

Figure III

Afrique subsaharienne: tendances de l'abus de drogues illicites, par type de drogue, 1998-2006



18. Les rapports hétérosexuels sont toujours le principal mode de transmission du VIH dans la région, mais le nombre de cas d'infection liés à la consommation de drogues augmente. Le partage du matériel d'injection, les rapports sexuels des injecteurs de drogues avec leurs partenaires et la consommation sous forme injectable de cocaïne, de crack ou de stimulants de type amphétamine associée à des conduites à haut risque sont de plus en plus courants dans certains pays. Par exemple, à Maurice, selon les données les plus récentes les trois quarts environ des infections par le VIH ont été diagnostiquées parmi des usagers de drogues par injection.

19. En Afrique du Sud, la gamme de drogues consommées est plus large que dans les autres pays de la région; le crack et la cocaïne seraient les plus largement consommés, après le cannabis, la méthaqualone ("Mandrax") et les amphétamines[8]. En 2005, la prévalence de la consommation courante de drogues (au cours des 30 derniers jours) dans la population adulte sud-africaine est restée relativement faible (par exemple 2,1 % pour le cannabis), bien qu'une étude comparable menée

[5] R. Abdool, F. T. Sulliman et M. I. Dhannoo, "The injecting drug use and HIV/AIDS nexus in the Republic of Mauritius", *African Journal of Drug and Alcohol Studies*, vol. 5, n° 2 (2006).

[6] C. Deveau, B. Levine et S. Beckerleg, "Heroin use in Kenya and findings from a community based outreach programme to reduce the spread of HIV/AIDS", *African Journal of Drug and Alcohol Studies*, vol. 5, n° 2 (2006).

[7] S.Timpson *et al.*, "Substance abuse, HIV risk and HIV/AIDS in Tanzania", *African Journal of Drug and Alcohol Studies*, vol. 5, n° 2 (2006).

[8] C.D.H. Parry et A. L. Pithey, "Risk behaviour and HIV among drug using populations in South Africa", *African Journal of Drug and Alcohol Studies*, vol. 5, n° 2 (2006).

en 2002 ait fait état d'un taux plus élevé. Les données disponibles concernant les jeunes donnent à penser que la consommation à titre expérimental de drogues illicites, en particulier de cannabis, est fréquente à un âge précoce. En Afrique du Sud, des hausses de la consommation d'héroïne et de métamphétamine ont été signalées parmi les jeunes dans les zones urbaines.

20. L'Afrique du Sud est toujours le seul pays de la région doté d'un système de surveillance permettant de suivre la consommation de drogues, grâce aux efforts soutenus du Réseau épidémiologique sud-africain sur l'abus de drogues qui collecte et analyse des données sur la demande de traitement. En 2007, la proportion de personnes admises en traitement pour consommation primaire de cannabis est restée relativement stable dans tous les sites par rapport à la période précédente. Dans la quasi-totalité des sites, plus de 50 % des patients de moins de 20 ans ont déclaré que le cannabis était la principale substance dont ils faisaient abus. Au fil du temps, la proportion de personnes admises en traitement pour consommation primaire d'héroïne a fortement augmenté dans certains sites, où de 12 % à 32 % des patients consommaient de l'héroïne comme produit primaire ou secondaire. L'héroïne est surtout fumée, mais jusqu'à 35 % des patients dont elle est le produit primaire déclarent se l'injecter. Le nombre de personnes admises en traitement pour des problèmes liés à la cocaïne a augmenté au cours des derniers cycles de collecte d'informations et une augmentation de la disponibilité de méthamphétamine dans le pays a été signalée. Pour autant, la proportion de personnes admises en traitement pour consommation primaire de méthamphétamine est faible sauf au Cap, où près de la moitié (49 %) des patients en font abus comme produit primaire ou secondaire, dont 60 % qui déclaraient en consommer quotidiennement en 2007[9].

21. La région a cruellement besoin d'une assistance technique pour se doter de moyens de surveillance performants et durables, qui permettraient de réaliser de solides estimations de l'ampleur de la consommation de drogues par injection ainsi que des enquêtes de population auprès des jeunes scolarisés et des adultes. Il faut améliorer la collecte de données et les activités connexes de renforcement des capacités pour aider à concevoir, mettre en place et évaluer des services de prévention et de traitement, reposant sur des bases factuelles et adaptés à la situation locale et aux besoins des personnes touchées par l'épidémie de toxicomanie et de VIH dans la région[10].

22. Malgré les tendances à la hausse de l'usage de drogues et ses conséquences sanitaires et sociales négatives en Afrique subsaharienne (VIH/sida et autres maladies à diffusion hématogène), la planification et la mise en œuvre de solutions reposant sur des bases factuelles restent gravement compromises par l'insuffisance des données quantitatives relatives à l'abus de drogues. Il faudra veiller à y remédier dans le cadre des efforts qui seront déployés à l'avenir pour améliorer l'ensemble des statistiques disponibles sur le VIH/sida dans la région[11].

---

[9] A. Plüddemann, C. Parry et A. Bhana, "Alcohol and drug abuse trends: January-June 2007 (phase 22)", *South African Community Epidemiology Network on Drug Use (SACENDU) Update*, 19 novembre 2007.

[10] R. H. Needle *et al.*, "Substance abuse and HIV in Sub-Saharan Africa: introduction to the special issue", *African Journal of Drug and Alcohol Studies*, vol. 5, n° 2 (2006).

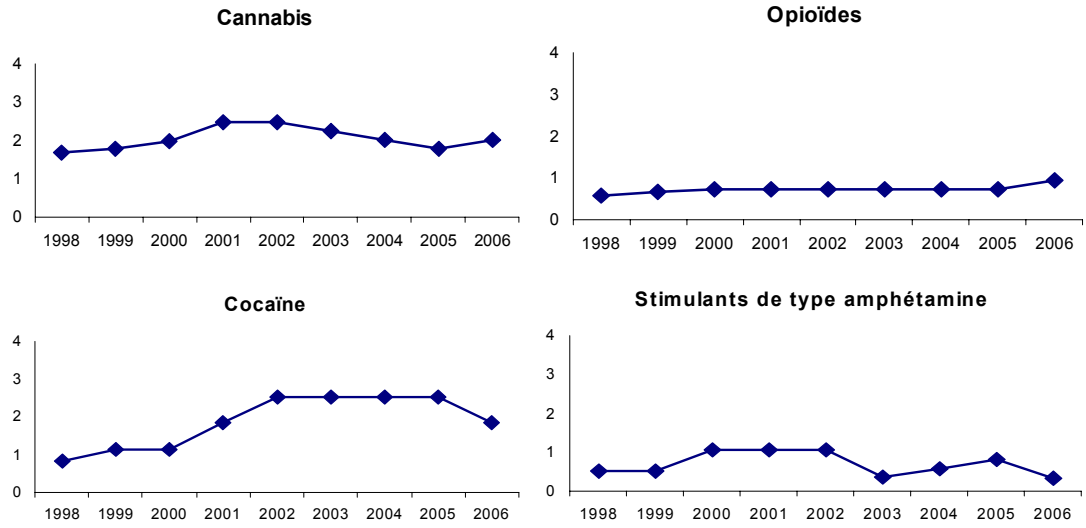
[11] Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida (ONUSIDA) et Organisation mondiale de la santé (OMS), *Le point sur l'épidémie de sida* (Genève, décembre 2007).

C. Amérique du Nord

23. En Amérique du Nord, les tendances régionales montrant les évolutions dans trois pays (Canada, États-Unis d'Amérique et Mexique) peuvent être validées par diverses données épidémiologiques recueillies en continu par différentes sources, de sorte que les avis des experts pèsent moins dans l'analyse régionale générale. Cependant, il convient de noter qu'une tendance à la baisse a été signalée tant pour la cocaïne que pour les stimulants de type amphétamine en 2006, tandis que pour le cannabis et les opioïdes, les experts ont fait état de légères hausses (figure IV).

24. Aux États-Unis, les indicateurs du Community Epidemiology Work Group (CEWG) ont montré que le cannabis continue d'être la drogue la plus largement disponible et consommée dans les 22 zones où le Groupe collecte des données, en particulier parmi les adolescents et les jeunes adultes. Les indicateurs d'abus sont restés stables à des niveaux élevés dans 15 zones et sont en hausse dans 5 zones. D'après l'enquête nationale auprès des ménages, le taux global d'abus de drogues illicites parmi les personnes âgées de 12 ans ou plus est resté stable en 2006 (taux de prévalence au cours du dernier mois de 8,3 %), le niveau de prévalence étant le même que celui enregistré en 2002. La consommation actuelle de cannabis (au cours du dernier mois) s'est stabilisée parmi la population adulte, tandis que, chez les jeunes adultes âgés de 18 à 25 ans, elle fléchit.

Figure IV
Amérique du Nord: tendances de l'abus de drogues illicites, par type de drogue, 1998-2006



25. En dépit de quelques améliorations sur le long terme, en 2006, 48 % des élèves en dernière année de l'enseignement secondaire ont déclaré avoir consommé des drogues illicites à un moment de leur vie. Néanmoins, les taux de prévalence annuelle de l'usage de drogues illicites ont continué de baisser en 2006, même si la consommation de cannabis n'a que légèrement reculé depuis 2004. En 2006, les deux cinquièmes de l'ensemble des élèves en dernière année du secondaire (42 %) avaient déclaré avoir consommé du cannabis au cours de leur vie.

26. Les tendances de la consommation d'amphétamine sont contrastées, mais globalement on observe des signes de stabilisation. Des enquêtes menées en milieu scolaire mettent en évidence des baisses de la consommation de méthamphétamine depuis 1999, bien qu' aucun fléchissement n'ait été observé parmi les jeunes adultes avant 2005. L'augmentation de l'offre et de l'abus de la forme de méthamphétamine très pure en cristaux (communément appelée "ice") a suscité des préoccupations. Néanmoins, sa consommation parmi les jeunes est restée stable depuis 1999. En 2006, 12 % des élèves en dernière année du secondaire avaient consommé des amphétamines au moins une fois dans leur vie. Parmi les adultes, la situation en ce qui concerne l'usage de méthamphétamine au cours du dernier mois s'est stabilisée entre 2002 et 2005; en raison de changements apportés aux questions portant sur la méthamphétamine dans l'enquête, les données recueillies en 2006 n'étaient pas entièrement comparables à celles des années précédentes.

27. De 1998 à 2001, la prévalence annuelle de la consommation de méthylènedioxyméthamphétamine (MDMA, communément appelée "ecstasy") a fortement augmenté parmi les jeunes, plus que doublé parmi les élèves en dernière année du secondaire, les étudiants et les jeunes adultes et pratiquement doublé parmi les élèves plus jeunes. Depuis 2004, la perception accrue des risques liés à la consommation d'"ecstasy", grâce probablement aux vastes campagnes des médias contre cette drogue et la publication de preuves scientifiques de ses effets néfastes, ont contribué à la baisse et au tassement des niveaux de prévalence. En 2006, 6,5 % des élèves en dernière année du secondaire ont déclaré avoir consommé de l'"ecstasy" au moins une fois dans leur vie. Parmi les jeunes adultes âgés de 18 à 25 ans, le taux de consommation au cours de l'année écoulée a augmenté par rapport à 2005 (passant de 3,1% à 3,8 %).

28. Les indicateurs d'abus de cocaïne et de crack sont restés stables à des niveaux élevés dans la plupart des zones. Un usage accru a été signalé dans les groupes de population où la consommation de méthamphétamine avait diminué. La cocaïne et le crack sont également souvent utilisés en combinaison avec d'autres substances et, dans de nombres zones couvertes par le CEWG, elles ont été citées comme produit secondaire ou tertiaire lors des admissions en traitement. Pendant les années 1990, la consommation de cocaïne a augmenté dans tous les groupes de population jeune, tendance qui s'est poursuivie jusqu'en 2004 parmi les étudiants et les jeunes adultes. Depuis, elle a progressivement baissé parmi l'ensemble des élèves et, en 2006, la prévalence au cours de la vie était de 8,5 % parmi les élèves en dernière année du secondaire.

29. Les indicateurs d'abus d'héroïne étaient stables ou contrastés à des niveaux élevés dans 5 zones couvertes par le CEWG (Baltimore, Boston, Detroit, Los Angeles et la ville de New York) et à des niveaux faibles dans 10 de ces zones. Alors que dans 2 zones (Chicago et Nouveau-Mexique) les indicateurs d'abus d'héroïne ont augmenté, 5 zones (Atlanta, Denver, Philadelphie, Saint Louis et San Francisco) ont enregistré des baisses de ces indicateurs. Dans certaines zones, la proportion de personnes admises en traitement s'administrant de l'héroïne par voie intraveineuse était particulièrement élevée, par exemple à Hawaii (90 %) et Los Angeles (87 %). La consommation d'héroïne reste rare chez les élèves du

secondaire (la prévalence au cours de la vie parmi les élèves en dernière année de l'enseignement secondaire est de 1,4 %)[12,13,14].

30. Au Canada, l'abus de drogues parmi les élèves de la septième à la douzième année de scolarité est généralement en recul depuis 1999. Plusieurs baisses notables de la consommation au cours de l'année écoulée ont été signalées entre 1999 et 2007, notamment une baisse de l'abus de drogues illicites, toutes drogues confondues. Le recul de cet indicateur général était manifeste, que l'abus de cannabis, de méthamphétamine ou d'autres stimulants, de crack ou d'héroïne soit inclus ou non dans l'analyse. D'autres évolutions importantes sont les baisses sensibles de la consommation de cocaïne et d'"ecstasy" en 2007 par rapport aux niveaux records atteints quelques années plus tôt[15].

31. En outre, la consommation d'héroïne semble baisser parmi les usagers de drogues par injection dans les villes qui ont participé à la phase pilote (2002-2003) et à la phase I (2003-2005) de l'enquête I-Track: surveillance améliorée des comportements à risque chez les utilisateurs de drogues injectables au Canada (de 42,8 % à 33,5 %). Un recul de la consommation d'amphétamine parmi les usagers de drogues par injection au cours de la même période a aussi été observé. La consommation de l'héroïne par une voie autre que l'injection a également baissé, mais la proportion d'utilisation du crack par une voie autre que l'injection a augmenté dans certaines villes. Toutefois, il n'y a pas eu de changement dans la proportion de personnes déclarant s'injecter de la cocaïne (77,5 %), qui reste la drogue la plus consommée par voie intraveineuse. Les tendances en matière des substances injectées dans chaque site variaient considérablement, et il est fort possible que les participants aient déclaré s'être injecté plusieurs substances au cours des six mois préalables. D'après l'estimation nationale la plus récente (datant de 2005), les taux de prévalence de l'infection par le VHC et de l'infection par le VIH se sont stabilisés à des niveaux relativement élevés parmi les injecteurs de drogues (65,7 % et 13,2 %, respectivement), et il est nécessaire de surveiller en permanence la prévalence et les tendances du VIH et des autres infections à diffusion hématogène parmi les injecteurs de drogues[16].

---

[12] États-Unis d'Amérique, Department of Health and Human Services, National Institutes of Health, *Epidemiologic Trends in Drug Abuse: Proceedings of the Community Epidemiology Work Group; Highlights and Executive Summary, January 2007* (Bethesda, Maryland, National Institute on Drug Abuse, 2007).

[13] L. D. Johnston *et al.*, *Monitoring the Future National Survey Results on Drug Use*, *1975-2006*, *Volume I, Secondary School Students 2006*, NIH Publication n° 07-6205 (Bethesda, Maryland, National Institute on Drug Abuse, 2007).

[14] États-Unis d'Amérique, Department of Health and Human Services, Substance Abuse and Mental Health Services Administration, Results from the 2006 National Survey on Drug Use and Health: National Findings, NSDUH Series H-32, DHHS Publication n° SMA 07-4293 (Rockville, Maryland, 2007).

[15] E. M. Adlaf et A. Paglia-Boak, *Drug Use Among Ontario Students, 1977-2007*: *Detailed OSDUHS Findings*, CAMH Research Document Series, n° 20 (Toronto, Ontario, Centre de toxicomanie et de santé mentale, 2007).

[16] Canada, Agence de la santé publique du Canada, Centre de prévention et de contrôle des maladies infectieuses, Division de la surveillance et de l'évaluation des risques, *I-Track: surveillance améliorée des comportements à risque chez les utilisateurs de drogues injectables au Canada; Rapport sur la phase I, août 2006* (Ottawa, 2006).

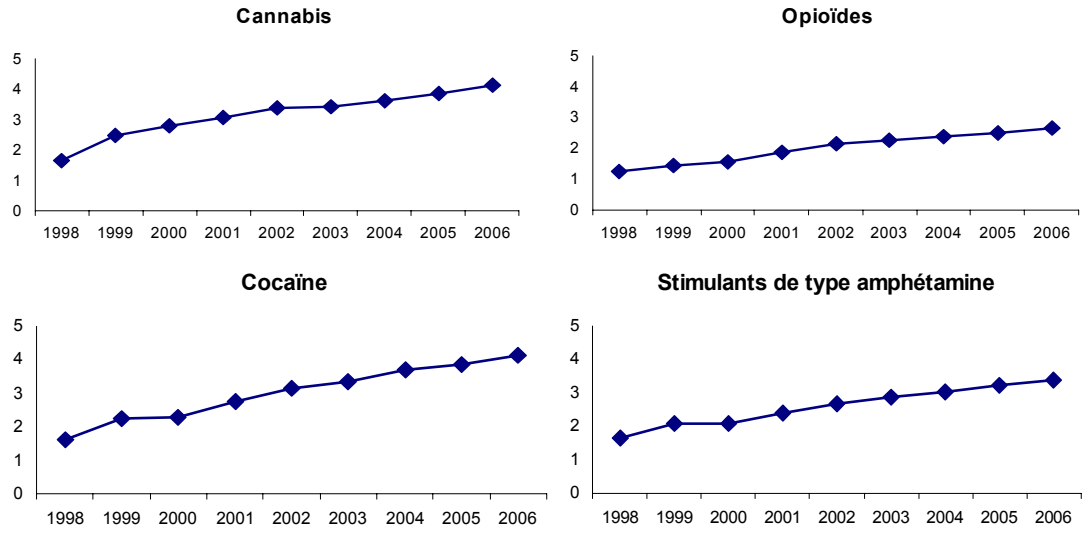
32. Au Mexique, des signes de progression des taux de dépendance aux drogues ont été observés en 2006. La consommation de cannabis, d'opioïdes et de stimulants de type amphétamine a augmenté en 2006, tandis que la prévalence de l'usage de cocaïne dans la population générale semblait stable. La consommation de cannabis motive toujours la plupart des demandes de traitement, mais les décès et les demandes de traitement liés à l'abus de cocaïne et la consommation de cocaïne par voie intraveineuse seraient en hausse. La prévalence de l'infection par le VIH parmi les injecteurs de drogues était relativement faible (3,1 %), bien qu'elle semble avoir augmenté en 2006.

D. Amérique latine et Caraïbes

33. Le problème de la drogue reste généralisé et il est à l'origine de graves problèmes sociaux et sanitaires. Au vu des tendances signalées par les experts dans l'ensemble de la région, l'abus des quatre principaux types de drogues semble en hausse (figure V). Les données disponibles sur la situation en ce qui concerne l'abus de drogues parmi les jeunes, les demandes de traitement et les décès liés à la drogue font apparaître des différences notables d'un pays à l'autre, bien que l'absence de données comparables (à l'exception des enquêtes menées en milieu scolaire) dans de nombreux pays ne permette d'analyser que partiellement la situation épidémiologique en matière de drogues sur une longue durée. L'absence de données quantitatives fait également ressortir l'importance d'interpréter avec beaucoup de prudence les tendances signalées par les experts.

Figure V

Amérique latine et Caraïbes: tendances de l'abus de drogues illicites, par type de drogue, 1998-2006



34. Des enquêtes effectuées récemment en milieu scolaire ont mis en évidence les taux les plus élevés d'abus de cannabis en Argentine, au Chili et en Uruguay et

d'abus de cocaïne en Argentine et au Chili[17]. Au Pérou, 3 % des élèves du secondaire auraient besoin d'un traitement en raison de problèmes liés aux drogues illicites, tandis que la consommation tant de cannabis que de cocaïne dans la population adulte s'accroît.

35. En Argentine, la prévalence de l'infection par le VIH parmi les usagers de drogues par injection était apparemment stable à un niveau relativement élevé (15,8 %). Pourtant selon les experts en 2006 l'usage de drogues par injection et le partage du matériel d'injection entre usagers injecteurs avaient tendance à diminuer.

36. Au Chili, le nombre de personnes recevant un traitement pour des problèmes de drogue a progressé de 23 % entre 2005 et 2006. Les demandes de traitement pour dépendance que ce soit au cannabis ou à la cocaïne ont augmenté, les femmes représentant un pourcentage accru des personnes traitées (de 15,8 % en 2005 à 26 % en 2006). Les personnes traitées étaient en outre plus jeunes: leur âge moyen est tombé de 29 ans en 2005 à 25 ans en 2006.

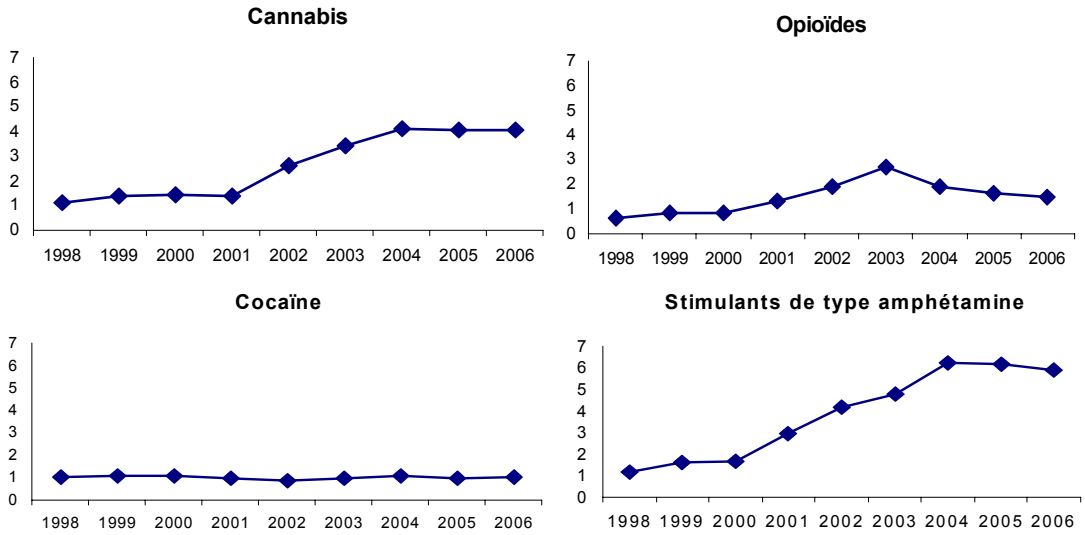
37. Les substances à l'origine de la plupart des problèmes d'abus de drogues dans les Caraïbes sont la cocaïne (sous forme de crack) et le cannabis, que ce soit du point du vue de la demande de traitement que de celui de la mortalité liée aux drogues. En République dominicaine, la situation s'agissant des décès liés à la drogue était apparemment stable avec 5 décès pour 100 000 personnes âgées de 15 à 64 ans, tandis que le taux d'infection par le VIH parmi les usagers de drogues par injection était en hausse.

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

38. En Asie de l'Est et du Sud-Est, la prévalence de l'usage de drogues illicites s'est généralement caractérisée par une stabilisation ou une baisse en 2006. Les stimulants de type amphétamine, les opiacés et le cannabis sont restés les principales drogues dont il est fait abus et ce sont aussi les principales substances motivant la plupart des demandes de traitement dans la région. Après des années de hausse, l'usage des stimulants de type amphétamine s'est inscrit en baisse (figure VI).

[17] 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).

Figure VI
Asie de l'Est et du Sud-Est: tendances de l'abus de drogues illicites, par type de drogue, 1998-2006



39. De nombreux États ont fait état de tendances à la baisse de la consommation d'opioïdes. L'héroïne a été désignée comme la principale drogue dont il est fait abus dans les Régions administratives spéciales de Hong Kong et de Macao (Chine), en Indonésie, en Malaisie et au Myanmar en 2006. Toutefois, plusieurs rapports indiquaient que la prévalence de la consommation d'héroïne fléchissait.

40. Les experts nationaux ont indiqué que la consommation de cannabis était stable. Il a été avancé que l'on peut se procurer de la cocaïne partout dans la région, mais, d'après les données recueillies et l'avis des experts, son usage reste relativement rare.

41. Bien que la méthamphétamine ait été identifiée comme la principale drogue illicite, par exemple au Japon et en République de Corée, aucune hausse générale de sa consommation n'a été signalée. Au contraire, certains pays (Japon, Malaisie et Philippines) ont fait état de baisses apparentes de sa consommation. Par ailleurs, presque tous les pays répondants ont indiqué que la consommation d'"ecstasy" (MDMA) était en recul.

42. Certains pays, notamment ceux avec une population importante, ont signalé des taux particulièrement élevés de prévalence de l'infection par le VIH chez les usagers de drogues par injection (par exemple, la Chine: 41 %; l'Indonésie: 40 à 60 %; le Myanmar: 43,2 %; la Thaïlande: 30 à 50 %; et le Viet Nam: 34 %) et, même si des différences dans les bases d'échantillonnage ou les méthodes d'estimation rendent la comparaison difficile, les taux de prévalence sont alarmants. Le partage des seringues est une pratique courante parmi les injecteurs de drogues dans la région.

43. La consommation de drogues par voie intraveineuse (en particulier de méthamphétamine et d'héroïne) continue de jouer un rôle important dans la transmission du VIH et du VHC dans la région, mais probablement à un rythme plus

lent qu'auparavant. En Thaïlande, par exemple, où la prévalence du VIH parmi les injecteurs de drogues reste élevée, selon des rapports récents le nombre de nouveaux cas d'infection par le VIH diminue. Au Myanmar aussi, on a observé une tendance à la baisse de la prévalence du VIH chez les injecteurs de drogues. En Indonésie, où l'on pense que les infections par le VIH sont dues pour la plupart à l'utilisation de matériel d'injection contaminé, les experts nationaux ont signalé une tendance à la baisse parmi les injecteurs de drogues en 2006[18],[19].

44. En Chine, où l'usage de drogues par voie intraveineuse est le principal facteur responsable de la transmission du VIH, plusieurs facteurs conjugués – injection, prostitution et autres facteurs de risque – tant chez les femmes que chez les hommes s'injectant des drogues entretiennent l'épidémie. Il est à noter que, depuis 2003, le développement rapide de programmes proposant des traitements d'entretien à la méthadone en Chine a donné accès à de nombreux injecteurs de drogues à une nouvelle possibilité de traitement relativement abordable; le développement de ces programmes serait envisagé[20].

45. Il convient de noter que de nombreux pays ne disposent toujours pas de moyens de collecte et d'analyse de données sur la prévalence dans leur population adulte et jeune et sur la demande de traitement. De ce fait, la plupart des pays de la région ne sont pas en mesure d'établir un corpus de données factuelles qui leur permette d'élaborer et de mettre en place des programmes et services de prévention, de traitement et de réadaptation bien ciblés.

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

46. Même si le problème de la drogue continue de s'aggraver en Asie centrale, du Sud et du Sud-Ouest dans certains groupes de population, les experts nationaux ont relevé des signes positifs dans les tendances à long terme pour les principaux types de drogue en 2006. À cet égard, la situation observée en ce qui concerne l'abus d'opioïdes, qui après avoir augmenté pendant des années semble se stabiliser, revêt une importance particulière (figure VII).

---

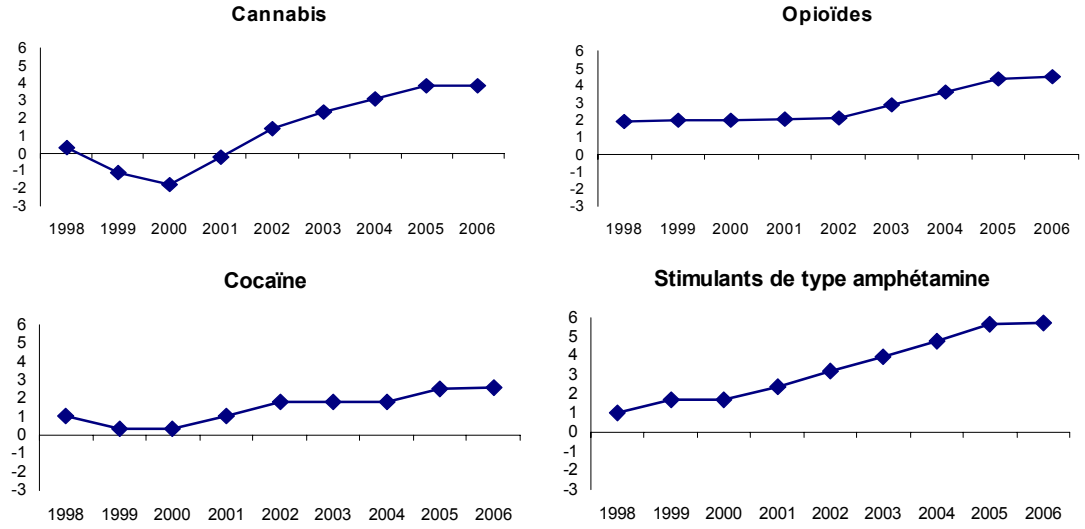
[18] Office des Nations Unies contre la drogue et le crime, Centre régional pour l'Asie de l'Est et le Pacifique, *Patterns and Trends in Amphetamine-Type Stimulants (ATS) and Other Drugs of Abuse in East Asia and the Pacific 2006* (Bangkok, juin 2007).

[19] Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida et Organisation mondiale de la santé, *Le point sur l'épidémie de sida*...

[20] I. I. Michels, M. Zhao et L. Lu, "Drug abuse and its treatment in China", vol. 53, n° 4, p. 228-237.

Figure VII

Asie centrale, du Sud et du Sud-Ouest: tendances de l'abus de drogues illicites, par type de drogue, 1998-2006



47. En Asie centrale, le problème de la drogue touche essentiellement les hommes jeunes (âgés de 17 à 35 ans) qui consomment de l'héroïne et d'autres opioïdes par voie d'injection, ce qui favorise l'épidémie de VIH/sida dans la région. On estime que la prévalence de la consommation d'opioïdes dans la population adulte âgée de 15 à 64 ans va de 0,6 % au Tadjikistan à 1,0 % au Kazakhstan.

48. En particulier, au Kazakhstan, le nombre de toxicomanes recensés chaque année augmente régulièrement depuis 2000. En 2006, il figurait parmi les plus élevés de la région (355 pour 100 000 habitants). Le cannabis serait la substance dont l'usage est le plus répandu, tandis que les opioïdes, surtout l'héroïne, demeurent le principal type de drogue dont il est fait abus, comme le montrent les données relatives à la demande de traitement. Au Kirghizistan, celle-ci tend à augmenter. En 2006, la proportion de toxicomanes recensés était, selon les rapports, de 149 pour 100 000 habitants, la prévalence de la consommation d'opioïdes dans la population adulte âgée de 15 à 64 ans étant estimée à 0,8 %. Le cannabis est la drogue illicite la plus fréquemment consommée, mais l'usage d'héroïne par injection serait à l'origine de pratiquement toutes les demandes de traitement. Au Tadjikistan, plus de 80 % des admissions en traitement étaient liées à la consommation d'héroïne et la quasi-totalité des héroïnomanes s'injectent la drogue. Selon les données communiquées, la proportion de toxicomanes recensés était de 118 pour 100 000 habitants en 2006. Plus des deux tiers d'entre eux ont consommé de la drogue par voie intraveineuse au cours de leur vie. L'Ouzbékistan a fait état de la plus faible proportion de toxicomanes recensée dans la région (74 pour 100 000 habitants), et la tendance à la consommation de drogues semble stable. La prévalence de l'usage d'opioïdes était estimée à 0,8 % dans la population générale âgée de 15 à 64 ans, l'héroïne restant la principale drogue à l'origine des demandes

de traitement en 2006. Cependant, l'usage de drogues par injection semble moins répandu que dans d'autres pays d'Asie centrale[21].

49. En Asie centrale, l'épidémie de VIH continue de sévir parmi les usagers de drogues par injection, qui sont principalement de jeunes hommes consommant de l'héroïne ou d'autres opioïdes par voie intraveineuse. En 2006, près des deux tiers des nouveaux cas de VIH ont été imputés à l'usage de drogues par injection. En Ouzbékistan, pays d'Asie centrale qui connaît la plus grave épidémie, le nombre de nouveaux cas d'infection par le VIH signalés parmi les usagers de drogues par injection continue de croître, après plusieurs années de forte hausse, mais à un rythme plus modéré. Une étude datant de 2003-2004 indiquait que près d'un injecteur de drogues sur trois (30 %) était positif au VIH à Tachkent, la capitale du pays. Au Tadjikistan, la prévalence du VIH parmi les injecteurs de drogues est passé de 16 % en 2005 à 24 % en 2006 dans les villes de Douchanbé et de Khodjent, et 66 % de tous les nouveaux cas d'infection par le VIH ont été recensés parmi les usagers de drogues par injection. Au Kazakhstan, les données de surveillance sentinelle recueillies dans 23 agglomérations et grandes villes du pays en 2005 ont montré qu'un peu plus de 3 % des injecteurs de drogues étaient séropositifs, alors que les estimations locales laissaient entrevoir des taux de prévalence beaucoup plus élevés.

50. La consommation de drogues par voie intraveineuse, qui est liée à la propagation de l'infection par le VIH, demeure une tendance préoccupante dans de nombreux pays d'Asie du Sud et du Sud-Ouest.

51. En Inde, bien que le Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida et l'Organisation mondiale de la santé aient récemment revu à la baisse leurs estimations concernant la proportion totale de personnes vivant avec le VIH/sida, le renforcement de la surveillance sentinelle donne à penser que l'épidémie de VIH parmi les usagers de drogues par injection s'aggrave dans certaines parties du pays. La situation est particulièrement inquiétante dans le nord-est de l'Inde, où l'utilisation de matériel d'injection contaminé est un des principaux facteurs de risque d'infection par le VIH. Au Pakistan aussi, la prévalence du VIH semble en progression parmi les usagers de drogues par injection et elle est de l'ordre de 25 % dans certaines parties du pays[22].

52. Au Pakistan, l'évaluation nationale effectuée en 2006 a estimé à 0,7 % la prévalence de la consommation d'opioïdes dans la population générale, la plupart des usagers de ce type de drogue (75 %) consommant de l'héroïne. Elle a mis en évidence une tendance à la hausse de la consommation de cannabis, d'héroïne et d'opiacés synthétiques, mais des observations ponctuelles indiquent également que la consommation d'"ecstasy" et de cocaïne progresse, surtout dans les classes supérieures et bourgeoises aisées de la société. D'après l'évaluation nationale de 2006, le nombre d'usagers de drogues par injection a pratiquement doublé depuis 2000, pour atteindre 29 % de l'ensemble des toxicomanes en 2006[23].

---

[21] Office des Nations Unies contre la drogue et le crime, Bureau régional pour l'Asie centrale, *Compendium of Drug Related Statistics: 1996-2007* (Tachkent, juillet 2007).

[22] Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida et Organisation mondiale de la santé, *Le point sur l'épidémie de sida*...

[23] Office des Nations Unies contre la drogue et le crime, Force de lutte contre les stupéfiants du Ministère du contrôle des stupéfiants, *Problem Drug Use in Pakistan: Results from the*

G. Europe

1. Europe occidentale et centrale

53. En Europe, la consommation de cannabis a fortement augmenté au cours des années 1990 dans presque tous les pays de l'Union européenne et cette tendance s'est poursuivie. La situation générale de la consommation de cannabis dans la région est toutefois contrastée. Beaucoup de pays ont signalé des niveaux de prévalence accrus, mais des signes de stabilisation voire de baisse sont perceptibles dans certains groupes de population, en particulier dans les pays de forte prévalence (Danemark, Pays-Bas et Royaume-Uni de Grande-Bretagne et d'Irlande du Nord). Les taux de prévalence annuelle de la consommation de cannabis varient considérablement d'un pays à l'autre de la région (entre 1,0 % et 11,2 %). En 2005, le cannabis était la deuxième drogue la plus fréquemment citée après l'héroïne comme principal motif d'admission en traitement (près de 20 % de l'ensemble des cas, 29 % de l'ensemble des nouveaux patients). Entre 1999 et 2005, la proportion de patients demandant un traitement pour consommation primaire de cannabis a augmenté. Plus récemment, la tendance s'est stabilisée et l'âge des nouveaux consommateurs de cannabis tend à augmenter.

54. La consommation de cannabis parmi les jeunes scolarisés a augmenté à la fin des années 1990 et au début des années 2000 dans de nombreux pays européens. Les taux les plus élevés de prévalence au cours de la vie ont été signalés en Belgique, en Espagne, en France, en Irlande, en République tchèque et au Royaume-Uni (entre 30 et 44 %). Les taux de prévalence de la consommation de cannabis au cours de la vie ont fortement augmenté entre 1995 et 2003, par exemple au Danemark, en Espagne, en France, en Italie et au Portugal. En Irlande et au Royaume-Uni, ces taux sont restés élevés mais stables au cours des dix dernières années, tandis qu'à Chypre, en Finlande, en Grèce, à Malte, en Norvège et en Suède les estimations montrent qu'ils sont stables et relativement faibles (10 % environ ou moins).

55. La consommation d'amphétamines ou d'"ecstasy" semble relativement élevée uniquement dans quelques pays (Estonie, République tchèque, Royaume-Uni et, dans une moindre mesure, Lettonie et Pays-Bas). Au Danemark, en République tchèque et au Royaume-Uni, la consommation d'amphétamine a eu tendance à se stabiliser, voire à décroître depuis 1996 parmi les jeunes adultes (âgés de 15 à 34 ans). En moyenne, près de 3,5 % de tous les adultes européens ont consommé des amphétamines au moins une fois dans leur vie.

56. Concernant l'"ecstasy", le tableau est plus contrasté. Après les augmentations générales enregistrées dans les années 1990, la consommation de cette drogue est devenue moins populaire, en particulier dans la tranche d'âge 15-24 ans. En moyenne, plus de 5 % des jeunes adultes européens (âgés de 15 à 34 ans) ont consommé de l'"ecstasy" au moins une fois dans leur vie. De 1999 à 2005, le nombre de premières demandes de traitement pour consommation primaire d'amphétamines et d'"ecstasy" a augmenté, mais il ne constitue encore qu'une part relativement faible de l'ensemble des demandes de traitement.

57. La consommation de méthamphétamine semble limitée en Europe, mais elle pourrait augmenter. Les niveaux de prévalence les plus élevés ont été enregistrés en

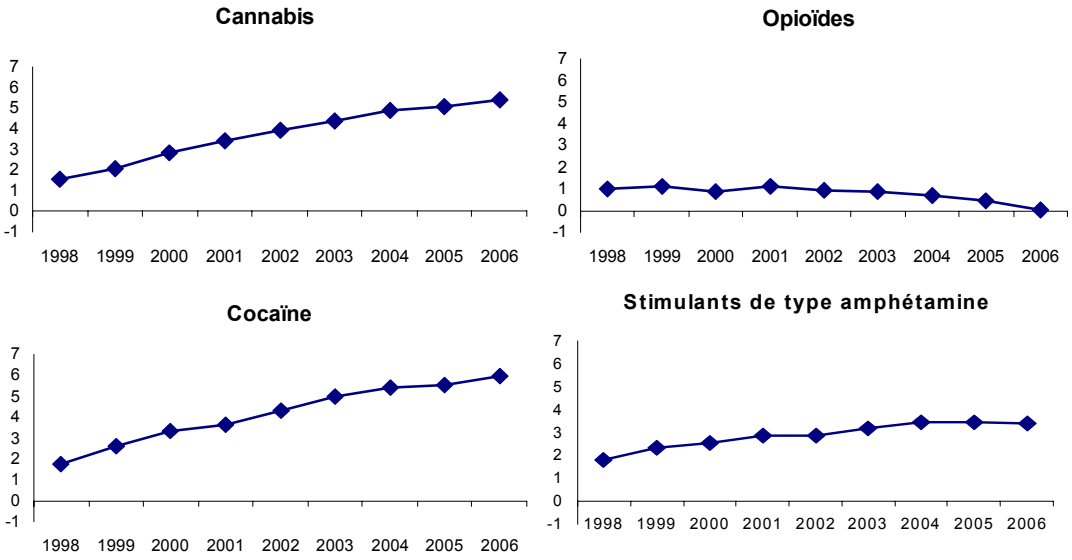
---

Year 2006 National Assessment (Tachkent, 2007).

République tchèque. Plus récemment, la méthamphétamine est devenue le produit primaire le plus fréquemment cité par les personnes demandant un traitement pour la première fois en Slovaquie, et des niveaux de consommation élevés ont été signalés dans des sous-groupes de population en Hongrie.

58. La cocaïne est la deuxième drogue illicite la plus couramment consommée dans l'Union européenne après le cannabis. On a observé des hausses de sa prévalence au cours de l'année écoulée dans des pays disposant de données récentes (par exemple, au Danemark et en Italie). En 2006, la consommation de cocaïne oscillait entre 0,1 % en Grèce et 3,0 % en Espagne (la moyenne était de 1,3 %). Les pays où la prévalence était la plus forte, l'Espagne et le Royaume-Uni, ont fait état de tendances stables. L'augmentation du nombre de patients demandant à être traités pour abus de cocaïne s'est poursuivie; de 1999 à 2005, la proportion de nouveaux patients demandant un traitement pour dépendance à cette drogue est passé de 11 % à 24 %.

Figure VIII
Europe occidentale et centrale: tendances de l'abus de drogues illicites, par type de drogue, 1998-2006



59. Comme le montre l'indice cumulé des avis d'experts établi sur la base des informations recueillies par les experts nationaux (figure VII), la consommation d'opioïdes a montré des signes de stabilisation ou de baisse dans la région ces dernières années. D'après les estimations, sa prévalence au niveau national allait de un à six cas pour 1 000 personnes âgées de 15 à 64 ans (la moyenne est de quatre à cinq cas pour 1 000 personnes). Les données de prévalence pour la période 2001-2005 (disponibles pour huit pays) laissent entrevoir une situation relativement stable, bien que certains pays se soient déclarés préoccupés par une incidence croissante parmi les personnes en traitement et dans de nouveaux sous-groupes, notamment les jeunes consommateurs d'opioïdes par voie intraveineuse (Autriche, Belgique, Italie et République tchèque, par exemple). Le pourcentage des demandes de traitement pour dépendance à l'héroïne, par rapport à la totalité des demandes de traitement pour toxicomanie, est tombé de 74 % en 1999 à 61 % en 2005. De plus,

le pourcentage des nouveaux patients consommateurs d'héroïne par rapport à la totalité des nouveaux patients traités pour toxicomanie a chuté de 70 % en 1999 à 37 % en 2005.

60. Comme dans beaucoup d'autres régions, seuls quelques pays d'Europe sont actuellement en mesure de fournir des estimations du nombre d'usagers de drogues par injection. Les données relatives au traitement donnent à penser que la consommation de drogues par injection a tendance à baisser dans plusieurs pays (par exemple, au Danemark, en Grèce, en Hongrie, en Irlande, au Royaume-Uni et en Turquie). La prévalence moyenne de l'usage de drogues par injection dans la région oscille entre trois et quatre cas pour 1 000 adultes. Dans la plupart des nouveaux États membres de l'Union européenne, l'injection semble rester le principal mode d'administration de l'héroïne[24].

61. En Europe occidentale, seuls 6 % des nouveaux cas d'infection par le VIH étaient imputables à l'usage de drogues par injection et la tendance a régressé entre 1999 et 2006; en Estonie, Lettonie et Lituanie, où l'injection de drogues reste le mode de transmission du VIH le plus fréquent, de récentes informations donnent à penser que la situation s'est stabilisée[25].

2. Europe orientale et du Sud-Est

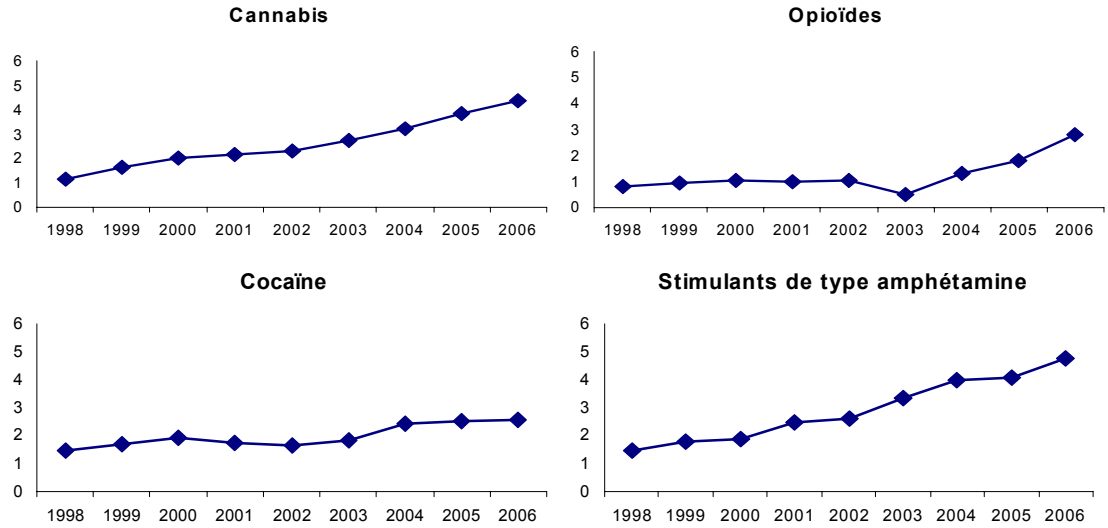
62. Les types de substances illicites faisant l'objet d'abus ont commencé à se diversifier au milieu des années 1990 en Europe orientale et du Sud-Est. Depuis, l'abus d'héroïne, de cocaïne et d'amphétamines a augmenté, tout comme la proportion d'usagers de drogues injectables et d'infections par le VIH et l'hépatite virale chez les consommateurs de drogues (voir figure IX).

---

[24] Observatoire européen des drogues et des toxicomanies, *Rapport annuel 2007: État du phénomène de la drogue en Europe* (Luxembourg, Office des publications officielles des Communautés européennes, 2007).

[25] Centre européen pour la surveillance épidémiologique du sida, *HIV/AIDS Surveillance in Europe: End-year Report 2006, n° 75* (Saint-Maurice, France, Institut de veille sanitaire, 2007).

Figure IX
Europe orientale et du Sud-Est: tendances de l'abus de drogues illicites, par type de drogue, 1998-2006



63. Par exemple, en Fédération de Russie, les nouvelles tendances de l'usage de drogues se caractérisent par le passage de la consommation, notamment, d'opium brut et de cannabis à celle d'héroïne et de drogues de synthèse. Entre 1991 et 2001, le nombre de patients toxicomanes inscrits dans des centres de traitement a été multiplié par 11, passant de 21,2 à 231,5 patients pour 100 000 personnes. Depuis 2001, la hausse s'est ralentie; en 2005, on recensait 241,3 patients toxicodépendants pour 100 000 personnes.

64. Si la proportion de personnes dépendantes aux opiacés s'est stabilisée à 88 % des patients recensés en 2005, celle des personnes dépendantes au cannabis a augmenté chaque année de 7,5 % entre 2000 et 2005 (6 % de l'ensemble des patients en 2005). La prévalence de la dépendance à la drogue varie considérablement d'une région à l'autre du pays. Entre 1999 et 2003, elle a augmenté le plus dans le district fédéral du Nord-Ouest (85,8 %), et le moins dans le district fédéral du Sud (44,5 %). En 2005, l'incidence a augmenté pour la première fois après plusieurs années de baisse, tout particulièrement dans le district du Nord-Ouest (plus de 50 % depuis 2004). Les coefficients multiplicateurs établis au niveau régional entre le nombre de toxicomanes recensés et celui des toxicomanes non recensés allaient de 4,4 dans le district fédéral sibérien et le district fédéral de la Volga à 7,9 dans le district fédéral du Nord-Ouest (la moyenne nationale étant de 5,3) en 2005[26].

65. Près de trois usagers de drogues sur quatre (73,8 %) recensés en Fédération de Russie consomment des drogues injectables. Cette forme de consommation reste le principal mode de transmission du VIH dans le pays. La prévalence élevée de l'injection de drogues a été confirmée par des études utilisant la méthode des

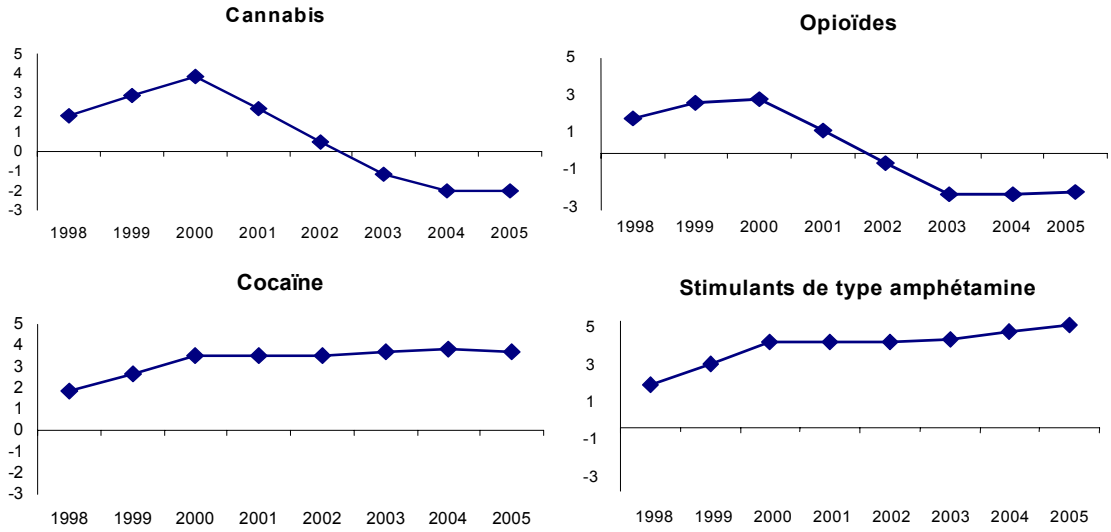
[26] Office des Nations Unies contre la drogue et le crime, Centre national des dépendances de la Fédération de Russie. *Dynamics of Drug-Related Disorders in the Russian Federation* (2007).

estimations par capture et recapture, lesquelles ont montré que les usagers injecteurs représentaient environ 2 % de la population générale âgée de 15 à 44 ans. En 2005, 9,3 % des consommateurs de drogues injectables recensés étaient séropositifs. Les deux tiers (66 %) des nouveaux cas d'infection à VIH enregistrés étaient attribuables à l'injection de drogues. En Ukraine, la prévalence du VIH chez les usagers injecteurs en 2007 dans six villes variait de 10 à 89 %. De même, au Bélarus, l'épidémie de VIH touche dans une large mesure les consommateurs de drogues injectables, population dans laquelle la prévalence du VIH varie entre 17 et 34 %. Selon des informations récentes, la situation s'est quelque peu stabilisée[27].

H. Océanie

66. En Australie, le cannabis reste la principale substance faisant l'objet d'abus, suivi par les stimulants de type amphétamine (méthamphétamine/amphétamine). D'après la dernière enquête nationale auprès des ménages, réalisée en 2004, la consommation de la plupart des drogues illicites reste stable, voire diminue, depuis 1998. L'usage de drogues illicites chez les élèves du secondaire a reculé ou est resté stable entre 1999 et 2005. La figure X montre les tendances globales dans la région[28].

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



[27] Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida et Organisation mondiale de la santé, *Le point sur l'épidémie de sida*...

[28] L'année 2006 n'est pas prise en compte dans la figure concernant l'Océanie car aucun avis d'expert sur les tendances n'a été fourni dans les réponses reçues pour la région au questionnaire destiné aux rapports annuels.

67. En 2004, les deux cinquième (39,5 %) de la population âgée de 15 à 64 ans avaient consommé du cannabis au moins une fois au cours de la vie et 13,3 % en avaient consommé au moins une fois au cours des 12 derniers mois. La prévalence de l'usage de cannabis demeure élevée, bien qu'elle soit à son niveau le plus bas depuis 1991. En 2005, près d'un élève sur cinq (18 %) âgé de 12 à 17 ans avait consommé du cannabis au moins une fois au cours de la vie, ce qui constitue une diminution par rapport à 1999 (29 %).

68. Plus d'une personne sur dix (10,8 %) dans la population générale âgée de 15 à 64 ans déclare avoir consommé de la méthamphétamine/amphétamine au moins une fois au cours de la vie et 3,8 % au cours des 12 derniers mois. Pour ce qui est de l'"ecstasy", la prévalence de l'usage au cours des 12 derniers mois est restée relativement élevée (4 %) en 2004.

69. Le pourcentage d'usagers injecteurs qui partagent leurs seringues et aiguilles serait resté stable au cours des dernières années (entre 13 et 18 %). La prévalence du VIH chez ces usagers se serait maintenue à un faible niveau (1,5 %) en 2006; en revanche, la prévalence de l'hépatite C chez les consommateurs de drogues injectables participant à certains programmes d'échange de seringues et d'aiguilles augmente progressivement depuis 1998 (pour atteindre 61,6 % en 2006). La prévalence et la fréquence de l'usage d'héroïne chez les usagers injecteurs ont reculé pour revenir au niveau enregistré en 2001. L'usage récent de méthamphétamine sous forme de cristaux ("ice") augmente dans cette population. Dans l'ensemble, les cohortes récentes d'usagers injecteurs ont adopté ce mode de consommation à un âge plus précoce qu'avant.

70. En 2004-2005, la drogue illicite le plus souvent à l'origine des épisodes de traitement était le cannabis (23 %), suivi de l'héroïne (17 %) et des méthamphétamines (11 %). Le nombre de patients hospitalisés pour le cannabis n'a cessé d'augmenter depuis 1999. En ce qui concerne les hospitalisations et les épisodes de traitement pour les opioïdes et l'amphétamine, la tendance s'est apparemment stabilisée. La cocaïne et l'"ecstasy" ne représentaient qu'un faible nombre des épisodes de traitement en institution[29],[30].

71. En Nouvelle-Zélande, le cannabis reste la principale substance illicite faisant l'objet d'abus. Comme en Australie, la prévalence de l'usage de cannabis dans la population générale (âgée de 13 à 45 ans) reste élevée, même si l'usage au cours de la vie (51,3 % en 2003 contre 41,5 % en 2006) et au cours des 12 derniers mois (19,7 % en 2003 contre 17,0 % en 2006) a reculé. La prévalence de l'usage d'"ecstasy" au cours de la vie semble avoir progressé dans la population âgée de 13 à 45 ans (de 5,2 % en 2003 à 7,5 % en 2006). L'usage d'opiacés semble faible et stable, la prévalence au cours de la vie atteignant 0,6 %. La consommation de cocaïne dans la population générale augmente apparemment, mais les résultats doivent être interprétés avec prudence compte tenu du faible nombre de répondants. Aucune évolution majeure n'a été enregistrée pour la consommation d'amphétamines/méthamphétamines entre 2003 et 2006.

---

[29] Australian Institute of Health and Welfare, *Statistics on Drug Use in Australia 2006*, Drug Statistics Series No. 18, catalogue n° PHE 80 (Canberra, 2007).

[30] S. O'Brien *et al.*, *Australian Drug Trends 2006: Findings from the Illicit Drug Reporting System (IDRS)*, NDARC Monograph No. 60 (Sydney, University of New South Wales, 2007).

72. Le pourcentage des hospitalisations dues à l'usage de stimulants de type amphétamine et d'opiacés s'est accru, alors que celui des hospitalisations pour usage de cannabis a enregistré une certaine baisse. Près de trois nouveaux patients traités sur quatre (72 %) ont néanmoins indiqué que le cannabis était la principale drogue consommée[31].

III. Conclusions et recommandations

73. Le présent rapport a été établi dans le cadre d'une évaluation globale des progrès accomplis par les États Membres dans la réalisation des buts et objectifs fixés en matière de réduction de la demande dans la Déclaration politique que l'Assemblée générale a adoptée à sa vingtième session extraordinaire, en 1998.

74. Le questionnaire destiné aux rapports annuels tout comme celui destiné aux rapports biennaux constituent des sources primaires d'information permettant d'évaluer l'ensemble des progrès faits depuis 1998. Le premier questionnaire et d'autres sources de données complémentaires fournissent des informations sur la prévalence, les caractéristiques et les tendances de l'abus de drogues. Le second questionnaire permet aux États Membres de rendre compte des actions entreprises pour faire face à ce problème de l'application de stratégies nationales ainsi que des structures et des activités de réduction de la demande de drogues. L'analyse de toutes ces informations montre que, en Amérique de Nord, en Océanie, en Europe centrale et occidentale, et dans une certaine mesure en Asie de l'Est et du Sud-Est, en Afrique du Nord et au Moyen-Orient, où des investissements ont été réalisés pour mettre en place des observatoires et des mécanismes de coordination afin de faciliter l'utilisation des données épidémiologiques sur les drogues et guider ainsi l'action dans différents domaines de la réduction de la demande, on a enregistré ces dernières années un recul, ou du moins une stabilisation, de la prévalence, des caractéristiques et des tendances de l'abus de drogues. En raison de plusieurs difficultés toutefois, ces résultats doivent être interprétés avec prudence.

75. Les activités de collecte et d'analyse des données se sont manifestement développées. La qualité et la portée des informations sur l'abus de drogues et ses conséquences s'améliorent dans l'ensemble depuis 1998. Toutefois, de nombreux pays n'ont progressé que partiellement dans l'établissement des principes, des structures et des indicateurs nécessaires à des systèmes efficaces d'information sur les drogues. Il est nécessaire d'accroître encore le corpus d'informations pour une évaluation globale et harmonisée, notamment par la formation à l'utilisation des méthodes et des outils de recherche épidémiologique appropriés, la réalisation d'enquêtes ou d'études d'estimation, la création de systèmes de suivi des traitements, ou la promotion de la normalisation et de l'harmonisation des méthodes, concepts et outils de collecte d'informations. L'Office des Nations Unies contre la drogue et le crime, dans le cadre du Programme mondial d'évaluation de l'abus de drogues, travaille en partenariat avec des homologues nationaux et en coordination avec d'autres organismes pour jeter les bases d'une action reposant sur des données probantes.

---

[31] C. Wilkins, M. Girling et P. Sweetsur, *Recent Trends in Illegal Drug Use in New Zealand, 2006: Findings from the combined modules of the 2006 Illicit Drug Monitoring System (IDMS)*; *Final Report* (Auckland, Massey University, décembre 2006).

76. La Commission des stupéfiants souhaitera peut-être rappeler qu'il est nécessaire pour la communauté internationale et les entités régionales et nationales concernées de collaborer afin d'améliorer encore les mécanismes d'observation de l'abus de drogues, en faciliter ainsi l'échange d'informations et d'expertise pour une action plus efficace contre ce problème, en particulier dans les régions où le manque de ressources ou de connaissances spécialisées fait que les activités continues de réduction de la demande n'ont pas eu d'impact sur la prévalence de l'abus de drogues.