



Conseil économique et social

Distr. générale
2 janvier 2009
Français
Original: anglais

Commission des stupéfiants

Cinquante-deuxième session

Vienne, 11-20 mars 2009

Point 5 b) de l'ordre du jour provisoire*

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

Situation mondiale en ce qui concerne l'abus de drogues

Rapport du Secrétariat

Résumé

Le présent rapport donne une vue d'ensemble de la situation mondiale et régionale en ce qui concerne l'usage de drogues illicites entre 1998 et 2008. D'après les informations disponibles, la consommation d'opioïdes et de cocaïne se stabilise ou décroît dans les pays où la consommation générale de drogues est importante. La prévalence de l'abus d'héroïne par injection reste élevée dans les pays d'Asie centrale et d'Europe orientale. L'usage de stimulants de type amphétamine semble se stabiliser (voire diminuer dans certaines régions) sur les gros marchés d'Europe occidentale et centrale, d'Amérique du Nord et d'Océanie. Une progression de la consommation des stimulants de type amphétamine a été toutefois signalée dans certaines parties de l'Asie de l'Est et du Sud-Est, du Proche et du Moyen-Orient, de l'Afrique et de l'Amérique latine. La consommation de cannabis reste largement répandue dans le monde. Si elle se stabilise, voire recule, chez les jeunes dans les pays ayant des marchés assez développés de cannabis (Europe occidentale, Amérique du Nord et certaines parties de l'Océanie), elle augmente dans de nombreux pays en développement. En dépit d'une amélioration sensible de la qualité et de la fiabilité des données relatives à l'abus de drogues constatée depuis 1998, on ne dispose pas, dans de nombreux pays, de données récentes concernant notamment la prévalence de l'abus de drogues dans la population en général, et dans divers groupes vulnérables (tels que les jeunes, les femmes et les usagers de drogues par injection), et la consommation par habitant. L'absence de systèmes viables d'information sur les drogues continue à entraver la surveillance de nouvelles épidémies et la mise en œuvre de mesures fondées sur des données factuelles.

* E/CN.7/2009/1.



Table des matières

	<i>Page</i>
I. Introduction	3
II. Aperçu général	4
A. Tendances de la consommation de drogues d'après l'avis général d'experts	5
B. Estimation de la prévalence de l'usage de drogues	8
C. Estimer la prévalence de l'usage de drogues par injection	13
III. Résumés par région	16
A. Afrique	16
B. Amériques	19
C. Asie	23
D. Europe	28
E. Océanie	31
IV. Conclusions et recommandations	33
 Cartes	
1. États Membres ayant présenté des réponses au questionnaire destiné aux rapports annuels pour 2007	5
2. Opioïdes: existence de renseignements sur l'usage illicite dans les États Membres	9
3. Cannabis: existence de renseignements sur l'usage illicite dans les États Membres	9
4. Cocaïne: existence de renseignements sur l'usage illicite dans les États Membres	10
5. Amphétamines: existence de renseignements sur l'usage illicite dans les États Membres ..	10
6. Prévalence estimée de l'usage de drogues par injection à l'échelle mondiale	14
 Figures	
I. Réponses des États Membres comprenant des données basées sur l'avis d'experts, par type de drogues, 1998-2007	6
II. Tendances de la consommation de drogues d'après l'avis d'experts, 1998-2007	7
III. Nombre estimé d'usagers de drogues illicites, par an (fin des années 1990-2007) et par type de drogues	11
IV. Afrique: avis d'experts des États Membres sur les tendances de l'usage de drogues dans la population générale, 1998-2007	17
V. Amériques: avis d'experts concernant les tendances de l'usage de drogues dans la population générale, 1998-2007	20
VI. Asie: avis d'experts sur les tendances de la consommation de drogues dans la population générale, 1998-2007	24
VII. Europe: avis d'experts des États Membres sur les tendances de l'usage de drogues dans la population générale, 1998-2007	29
 Tableau	
Estimations régionales et mondiales du nombre de personnes qui s'injectent des drogues et qui sont séropositives, 2007	15

I. Introduction

1. Le présent rapport comprend une récapitulation des données les plus récentes sur la demande de drogues illicites dans le monde depuis 1998 dont l'Office des Nations Unies contre la drogue et le crime (UNODC) dispose. Il se fonde sur un examen des données sur les indicateurs clefs que les États Membres ont communiquées à l'UNODC jusqu'en novembre 2008 dans les questionnaires destinés aux rapports annuels et sur des données puisées à d'autres sources nationales et régionales ou dans la littérature scientifique.
2. Dans la Déclaration politique adoptée à sa vingtième session extraordinaire (résolution S-20/2, annexe), l'Assemblée générale a fixé 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 b) obtenir des résultats significatifs et mesurables dans le domaine de la réduction de la demande d'ici à 2008.
3. Plusieurs pays ont fait des progrès notables depuis 1998 dans la collecte de données correspondant à l'ensemble commun d'indicateurs épidémiologiques clefs recommandé¹. Depuis 2001, plus d'une centaine d'États ont fourni des informations sur l'abus de drogues dans leur pays².
4. Au cours des 10 dernières années, l'UNODC a, à de nombreuses reprises, signalé que la qualité et la quantité des données relatives à l'abus de drogues laissaient à désirer. On manque de données récentes pour de nombreux pays, même pour ceux qui ont les moyens d'en collecter régulièrement. Des lacunes importantes existent en particulier dans les domaines suivants: a) prévalence de l'abus de drogues dans la population générale et parmi les jeunes; b) demandes de traitement; et c) prévalence de la consommation de drogues par injection et du VIH chez les usagers de drogues par injection. Parfois, ce sont des régions entières qui négligent de fournir les informations qu'elles sont tenues de communiquer.

¹ Les indicateurs épidémiologiques clefs retenus dans le cadre du consensus de Lisbonne sont les suivants: consommation de drogues dans la population générale (estimations de la prévalence et de l'incidence); consommation de drogues parmi les jeunes (estimations de la prévalence et de l'incidence); 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); utilisation des services pour des problèmes de drogues (nombre de personnes demandant de l'aide); morbidité liée aux drogues (prévalence du VIH, de l'hépatite B et de l'hépatite C parmi les consommateurs de drogues illicites); et mortalité liée à la drogue (décès directement imputables à la consommation de drogues).

² Le fait que l'UNODC ait reçu des réponses aux questionnaires destinés aux rapports annuels ne signifie pas que ces derniers soient complets, aient été renvoyés à temps ou que les informations contenues soient correctes. Au moment de l'établissement du présent rapport, le taux de réponse était de 56 % (108 réponses, y compris de territoires) pour l'année 2007. Il était de 54 % (104 réponses) pour 2006; de 55 % (106 réponses) pour 2005; de 57 % (110 réponses) pour 2004; de 57 % (109 réponses) pour 2003; de 55 % (106 réponses) pour 2002; de 54 % (103 réponses) pour 2001; de 41 % (80 réponses) pour 2000; de 49 % (94 réponses) pour 1999; et de 58 % (112 réponses) pour 1998. La date limite pour le renvoi du questionnaire destiné aux rapports annuels pour l'année 2007 rempli était le 30 juin 2008. Les données tirées des questionnaires figurant dans le présent rapport tiennent compte des réponses reçues des États Membres avant le 30 novembre 2008.

5. Cinquante-neuf des États Membres (31 %) ont fourni des évaluations nationales annuelles de la prévalence de la consommation de drogues dans leurs réponses au questionnaire destiné aux rapports annuels pour 1998. Au 1^{er} novembre 2008, 65 États Membres (34 %) avaient soumis des données pour une année antérieure quelconque. Le nombre d'États Membres qui communiquent des données par le biais du questionnaire baisse depuis 2004³, si bien que ce questionnaire, tout en étant une source d'information importante, ne donne pas nécessairement un tableau complet de la situation en ce qui concerne la consommation de drogues, d'où l'importance de compléter ces données, dans la mesure du possible, par des informations supplémentaires.

6. Le présent rapport esquisse certains des principaux problèmes et lacunes en matière de connaissances. Il donne également des exemples d'autres sources d'information et modèles de collecte des données, complétant le questionnaire destiné aux rapports annuels.

II. Aperçu général

7. L'ONU tire une grande partie des connaissances qu'elle a des tendances de la consommation de drogues dans le monde des réponses au questionnaire destiné aux rapports annuels, que les États Membres sont tenus d'envoyer chaque année à l'UNODC. Au fil des années, de nombreux États Membres ont fait des efforts concertés pour communiquer régulièrement des données par ce biais.

8. Néanmoins, les informations fournies restent souvent incomplètes. En 2008, de nombreux États n'ont pas envoyé de réponse à l'UNODC (voir carte 1). Les lacunes ne touchent pas uniment toutes les régions qui accusent de grandes différences en ce qui concerne la capacité de collecte des données. Plusieurs États situés dans diverses sous-régions d'Afrique, au Proche et au Moyen-Orient, en Europe de l'Est et du Sud-Est, en Asie de l'Est et du Sud-Est, dans certaines parties de l'Amérique latine, ainsi que la quasi-totalité des États et territoires insulaires d'Océanie, n'ont pas communiqué d'informations.

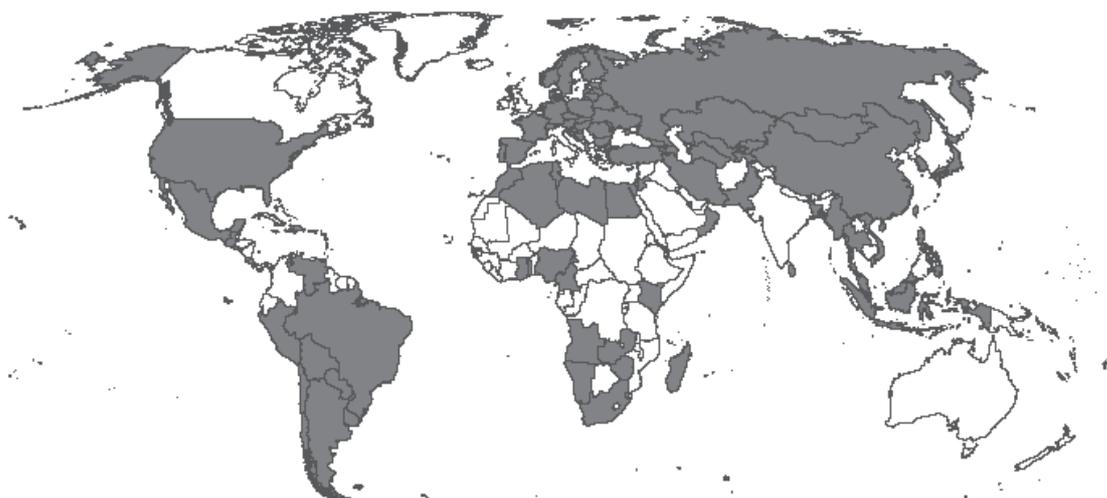
9. Pendant la dernière décennie (1998-2007), 6 seulement des 44 États d'Afrique (14 %) répondant à la section avis général d'experts du questionnaire pour un type de drogue l'ont fait plus de 75 % du temps⁴. Il en va de même pour 5 des 34 États répondants des Amériques (15 %), pour 12 des 43 États répondants d'Asie (29 %), pour 23 des 43 États répondants d'Europe (55 %) et pour un État d'Océanie.

10. La plupart des États Membres répondants n'ont pas rempli complètement le questionnaire destiné aux rapports annuels, omettant de répondre même aux questions les plus simples (comme l'avis général d'experts sur l'abus de drogues). Des questionnaires ne contenant absolument aucune donnée ont même été reçus.

³ Au moment de l'établissement du présent rapport, 98 réponses sur 108 (91 %) contenaient au moins certaines données relatives à l'abus de drogues illicites.

⁴ Dans ce cas particulier, pour le cannabis, substance la plus fréquemment signalée.

Carte 1
**États Membres ayant présenté des réponses au questionnaire destiné aux
rapports annuels pour 2007**
(novembre 2008)

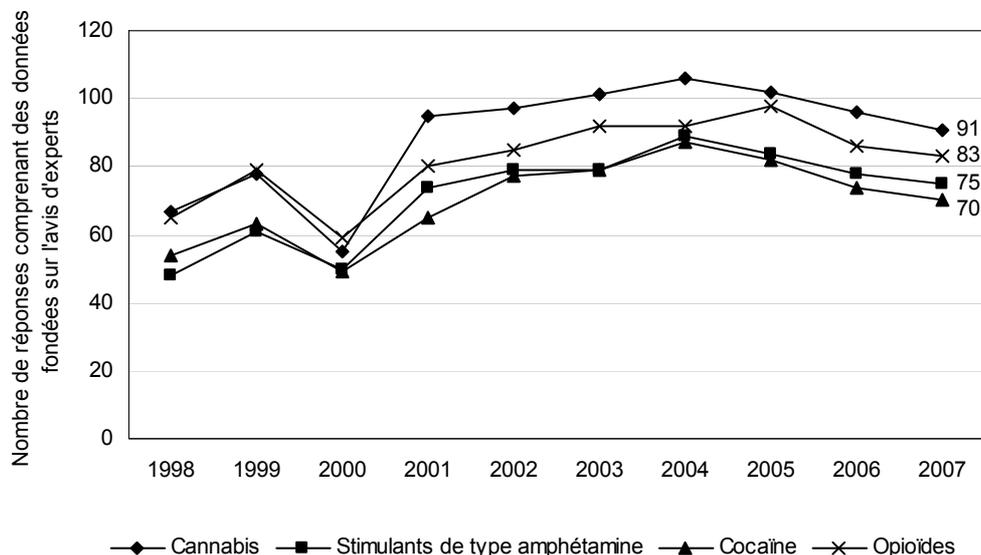


Note: Les frontières et noms indiqués et les appellations employées sur la présente carte n'impliquent ni reconnaissance ni acceptation officielles de la part de l'Organisation des Nations Unies. Le pointillé représente approximativement la ligne de contrôle au Jammu-et-Cachemire convenue par l'Inde et le Pakistan. Le statut définitif du Jammu-et-Cachemire n'a pas encore été arrêté par les parties.

A. Tendances de la consommation de drogues d'après l'avis général d'experts

11. Les informations les plus couramment indiquées sont fondées sur l'avis d'experts nationaux quant à la consommation de drogues, par type de drogues. Ces avis d'experts informés, et les tendances générales qui s'en dégagent, ont été comparés avec les données directes sur l'usage de drogues et correspondent généralement aux tendances indiquées par d'autres sources d'information. Ils peuvent donc en général être considérés comme utiles pour signaler les tendances générales de l'usage de divers types de drogues illicites. Toutefois, moins de la moitié des États Membres fournissent ces informations chaque année (fig. I).

Figure I
Réponses des États Membres comprenant des données basées sur l'avis d'experts,
par type de drogues, 1998-2007
 (novembre 2008)



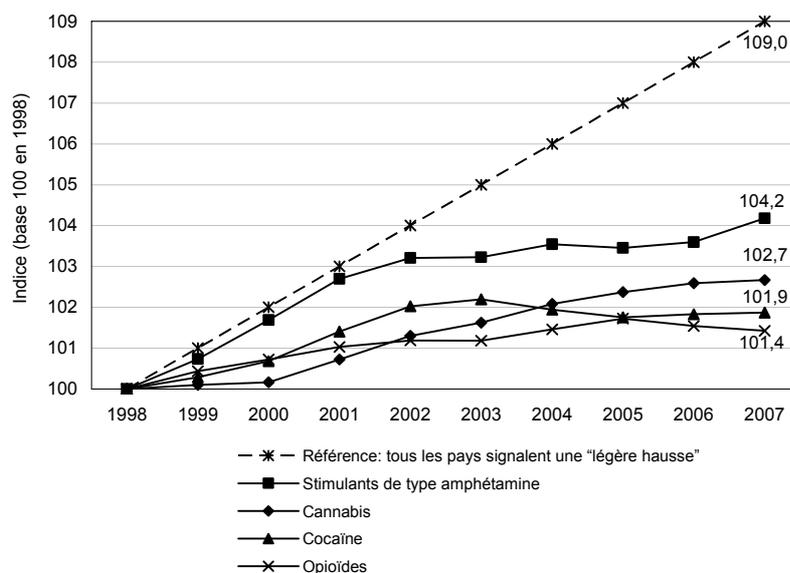
Source: Office des Nations Unies contre la drogue et le crime, questionnaire destiné aux rapports annuels.

12. De manière générale, d'après l'avis d'experts communiqué dans le questionnaire destiné aux rapports annuels, la consommation de tous les types de drogues a légèrement augmenté depuis 1998 (fig. II). Les hausses les plus importantes pendant la période 1998-2007 ont été signalées pour les stimulants de type amphétamine (amphétamine, méthamphétamine et méthylènedioxy-méthamphétamine (MDMA, plus connue sous le nom d'"ecstasy")). Après avoir sensiblement augmenté entre 1998 et 2002, la consommation de stimulants de type amphétamine s'est stabilisée entre 2003 et 2006 avant de remonter en 2007. La consommation d'opioïdes et de cocaïne est celle qui a le moins augmenté entre 1998 et 2007, le taux de croissance de cette consommation ayant régulièrement ralenti depuis 2000. L'usage de cannabis a progressé entre 1998 et 2006, pour se stabiliser en 2007. Toutefois, près de la moitié des États Membres ayant communiqué des informations (42 sur 91, soit 46 %) ont signalé un accroissement de la consommation de cannabis en 2007, 13 États seulement une baisse.

13. Selon les experts, si la consommation de stimulants de type amphétamine a généralement augmenté en 2007, elle semble s'être stabilisée, voire avoir reculé, dans les États Membres à revenu élevé (Europe centrale et occidentale, Amérique du Nord et Océanie). Trente-six États Membres sur 75 (48 %) ont signalé en 2007 une progression de l'usage de stimulants de type amphétamine par rapport à 2006, lorsque 41 % des États fournissant des informations signalaient un usage accru de ces stimulants. Cette constatation a été imputée à l'augmentation de la fabrication et de la consommation de ces substances dans les pays à revenu faible ou moyen, qui

ne disposent que de capacités limitées de riposte⁵. Les États Membres qui ont signalé avoir constaté une progression de la consommation de stimulants de type amphétamine étaient principalement situés en Asie de l'Est et du Sud-Est et au Proche et Moyen-Orient.

Figure II
Tendances de la consommation de drogues d'après l'avis d'experts, 1998-2007
(novembre 2008)



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

Note: Cet indice reflète l'évolution de la moyenne pondérée des avis d'experts quant à la consommation de drogues, par type de drogues. Chaque année, les États Membres sont priés d'indiquer, dans le questionnaire destiné aux rapports annuels, les tendances (à la hausse, à la baisse ou stables) 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). Les tendances signalées de l'abus de drogues sont pondérées en fonction de la proportion d'utilisateurs de drogues dans un pays, exprimée en pourcentage de l'usage mondial de drogues d'après le *Rapport mondial sur les drogues 2008* (publication des Nations Unies, numéro de vente F.08.XI.11), qui utilise des prévisions démographiques pour 2007. (Ceci représente un léger changement de méthode par rapport au rapport du Secrétariat sur la situation mondiale en ce qui concerne l'abus des drogues établi en 2008 (E/CN.7/2008/4), dans lequel les hausses et les baisses de l'usage de drogues étaient pondérées en fonction de la population totale, et non de la proportion d'utilisateurs de drogues.) Si tous les États avaient signalé une "légère hausse", la ligne qui exprime la tendance mondiale aurait augmenté d'un point par an et atteint 109 en 2007. L'avantage d'une telle analyse, utilisée de façon optimale, est que, en tenant compte de la taille de la population consommatrice de drogues, touchée par la tendance estimée, 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

⁵ *Amphetamines and Ecstasy: 2008 Global ATS Assessment* (publication des Nations Unies, numéro de vente E.08.XI.12).

d'usagers est considérée comme moins importante qu'une "légère hausse" dans un pays comptant un grand nombre de consommateurs de cannabis. Bien que cette information, qui se base sur l'avis d'experts, ait ses limites, c'est celle qui a été communiquée à peu près régulièrement par la plupart des pays au cours des années.

14. Les tendances de l'abus d'opioïdes ont largement varié d'une région à l'autre. Trente-sept des États Membres répondants (soit 45 %) ont indiqué une augmentation de cette consommation. La plupart des augmentations ont été signalées en Afrique, où le nombre d'usagers d'opioïdes reste toutefois relativement faible. Les sous-régions où l'on consomme depuis longtemps des opioïdes (Amérique du Nord, Europe occidentale et centrale et Asie de l'Est et du Sud-Est) ont déclaré que cette consommation avait reculé ou s'était stabilisée. L'accroissement signalé dans les pays d'Asie centrale et d'Europe de l'Est est préoccupant et explique la rapide progression de la transmission du VIH chez les usagers qui s'injectent des opioïdes.

15. Selon l'avis d'experts pris en compte dans les réponses du questionnaire destiné aux rapports annuels, l'usage de la cocaïne s'est stabilisé (après avoir augmenté régulièrement pendant de nombreuses années), une tendance due à une diminution de la consommation signalée en Amérique du Nord. Toutefois, plusieurs États où la consommation reste généralement limitée ont signalé en 2007 une augmentation (36 des États Membres répondants sur 70, soit 51 %). Les progressions les plus importantes ont été déclarées dans des États d'Amérique latine et des Caraïbes, d'Afrique et d'Europe.

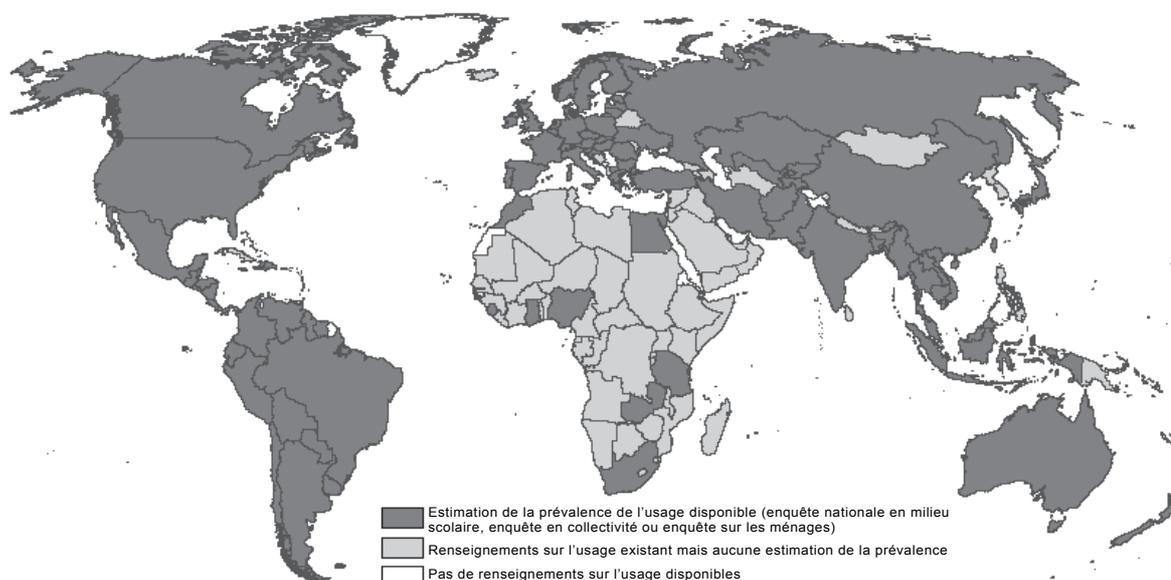
B. Estimation de la prévalence de l'usage de drogues

16. Les données sur la prévalence de l'abus de drogues, dégagées soit d'enquêtes en population générale (pour les drogues couramment utilisées telles que le cannabis), soit de méthodes d'estimation indirecte (pour les drogues moins souvent consommées comme les opioïdes), permettent de mesurer d'une manière plus objective l'ampleur de la consommation de drogues et de la toxicomanie.

17. De telles données sont rares. D'après une étude sur les maladies, les blessures et les facteurs de risque⁶ menée par le groupe d'experts sur les troubles mentaux et l'usage de drogues illicites, il existe certaines données sur l'usage et l'offre de drogues dans la plupart des pays (voir cartes 2 à 5). Toutefois, il est rare que des enquêtes sur l'usage de drogues soient menées dans la population et les estimations de l'ampleur de la toxicomanie dans la population sont encore moins courantes.

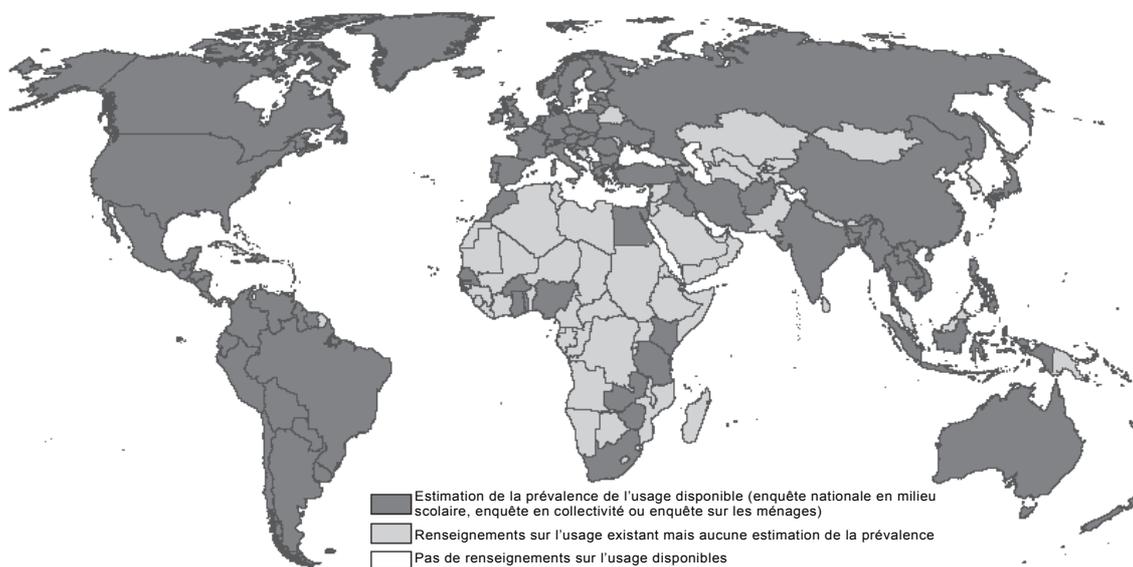
⁶ L'étude intitulée "The Global Burden of Disease, Injury and Risk Factors" est menée conjointement par l'Organisation mondiale de la Santé, le National Drug and Alcohol Research Centre de l'Université de Nouvelle-Galles-du-Sud et le Queensland Centre for Mental Health Research de l'Université du Queensland en Australie, et l'Université Harvard, l'Institute for Health Metrics and Evaluation de l'Université de Washington et l'Université John Hopkins aux États-Unis.

Carte 2
Opiïdes: existence de renseignements sur l'usage illicite dans les États Membres



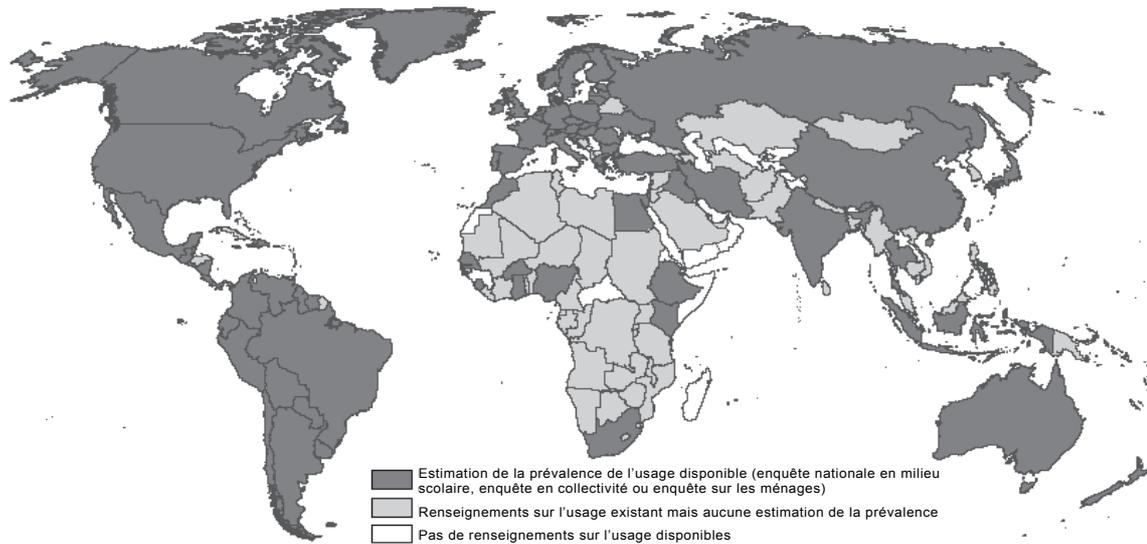
Note: Les frontières et noms indiqués et les appellations employées sur la présente carte n'impliquent ni reconnaissance ni acceptation officielles de la part de l'Organisation des Nations Unies. Le pointillé représente approximativement la ligne de contrôle au Jammu-et-Cachemire convenue par l'Inde et le Pakistan. Le statut définitif du Jammu-et-Cachemire n'a pas encore été arrêté par les parties.

Carte 3
Cannabis: existence de renseignements sur l'usage illicite dans les États Membres



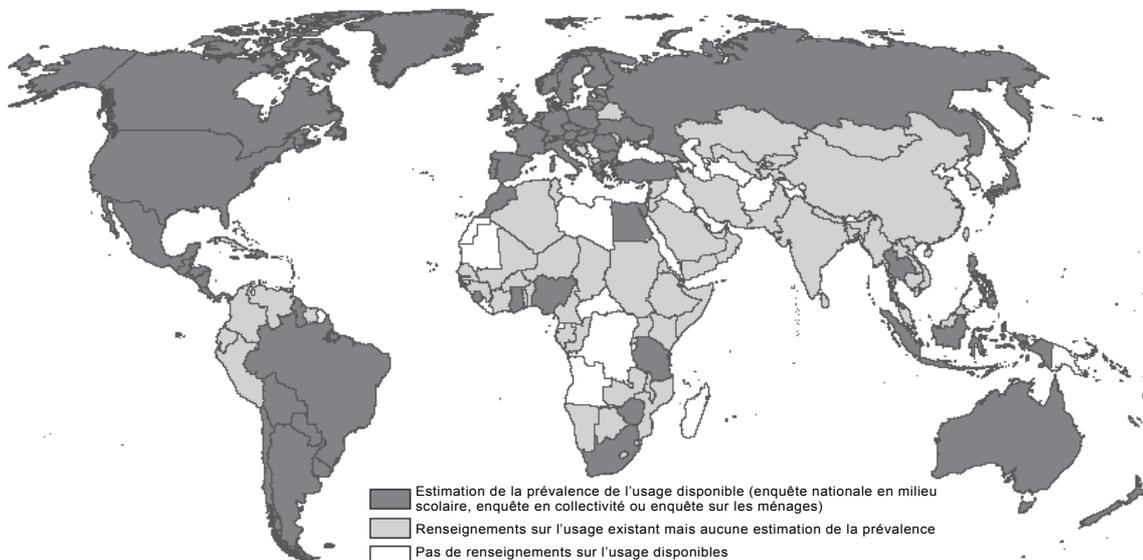
Note: Les frontières et noms indiqués et les appellations employées sur la présente carte n'impliquent ni reconnaissance ni acceptation officielles de la part de l'Organisation des Nations Unies. Le pointillé représente approximativement la ligne de contrôle au Jammu-et-Cachemire convenue par l'Inde et le Pakistan. Le statut définitif du Jammu-et-Cachemire n'a pas encore été arrêté par les parties.

Carte 4

Cocaïne: existence de renseignements sur l'usage illicite dans les États Membres

Note: Les frontières et noms indiqués et les appellations employées sur la présente carte n'impliquent ni reconnaissance ni acceptation officielles de la part de l'Organisation des Nations Unies. Le pointillé représente approximativement la ligne de contrôle au Jammu-et-Cachemire convenue par l'Inde et le Pakistan. Le statut définitif du Jammu-et-Cachemire n'a pas encore été arrêté par les parties.

Carte 5

Amphétamines: existence de renseignements sur l'usage illicite dans les États Membres

Note: Les frontières et noms indiqués et les appellations employées sur la présente carte n'impliquent ni reconnaissance ni acceptation officielles de la part de l'Organisation des Nations Unies. Le pointillé représente approximativement la ligne de contrôle au Jammu-et-Cachemire convenue par l'Inde et le Pakistan. Le statut définitif du Jammu-et-Cachemire n'a pas encore été arrêté par les parties.

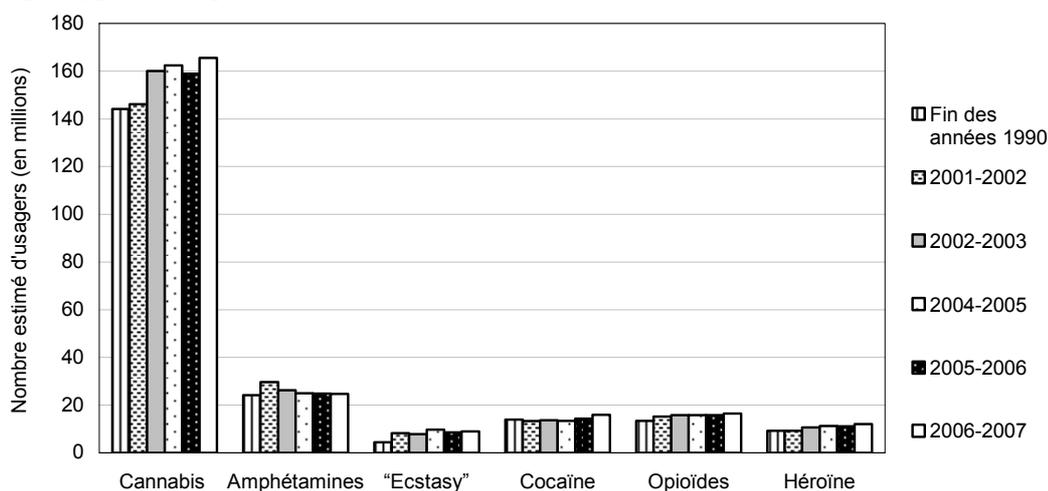
18. Les résultats de cette étude concordent avec les informations reçues par l'UNODC dans le questionnaire destiné aux rapports annuels. Les deux méthodes montrent que 58 pays seulement ont mené des enquêtes en population générale sur l'usage de drogues entre 2000 et 2007. Parmi ces États, la plupart n'ont mené qu'une seule enquête, ce qui signifie que des données objectives sur les tendances de la prévalence de l'abus de drogues font généralement défaut. En outre, on ne sait pas dans quelle mesure les estimations résultant de certaines enquêtes sont valables ou véritablement représentatives, la méthode utilisée et d'autres problèmes pouvant avoir influé sur les résultats dans certains pays. Certaines de ces enquêtes ne couvraient que des zones limitées d'un pays ou certains groupes de population.

19. Faute de telles données, on dispose souvent de peu de données objectives pour évaluer le nombre d'usagers de drogues ou en suivre l'évolution. C'est malheureusement le cas de pays fortement peuplés comme la Chine et l'Inde, si bien qu'il est difficile de fournir des évaluations exactes et actuelles de la prévalence à l'échelle régionale et mondiale. En outre, faute de données criminalistiques systématiques, il est impossible de se faire une idée précise des substances utilisées et de l'évolution dans le temps de la demande pour les différentes substances.

20. Reposant sur les données communiquées à l'UNODC, la figure III montre le nombre estimé de personnes dans le monde ayant consommé des drogues au cours des 10 dernières années. Le cannabis reste de loin la drogue illicite dont l'usage est le plus répandu, plus de 160 millions de personnes en ayant consommé entre 2006 et 2007, contre un peu plus de 140 millions à la fin des années 1990. Le taux de prévalence est toutefois resté relativement stable, un peu moins de 5 % des personnes âgées de 15 à 64 ans. Le nombre de personnes qui consomment des opioïdes, de la cocaïne et des stimulants de type amphétamine est par contre plus réduit. Depuis la fin des années 1990, les taux estimés de prévalence sont restés relativement stables pour ces drogues.

Figure III

Nombre estimé d'usagers de drogues illicites, par an (fin des années 1990-2007) et par type de drogues



Source: *Rapport mondial sur les drogues 2008* (publication des Nations Unies, numéro de vente F.08.XI.11).

21. Si l'on estime que la consommation mondiale de stimulants de type amphétamine s'est stabilisée ces dernières années (voir fig. III), l'amélioration s'est surtout produite dans les pays développés⁷. Ailleurs, le problème s'est aggravé, en particulier en Asie de l'Est et du Sud-Est⁸ et au Moyen-Orient. Dans de nombreux pays de ces sous-régions, toute réaction efficace à ce problème peut être limitée par des facteurs sociaux, politiques, structurels, par l'insuffisance des ressources, ainsi que par le refus de comprendre l'étendue du problème⁹. L'existence de ces obstacles est cause de préoccupation, car elle affecte les régions les plus vulnérables à une progression future de l'usage de stimulants de type amphétamine.

22. Les évaluations sont fondées sur les données limitées communiquées à l'UNODC, ce qui signifie qu'il existe une grande incertitude quant aux données présentées à la figure III. Faute de données de qualité, il est difficile de mesurer le nombre exact d'usagers de drogues illicites et la manière dont ce nombre évolue.

23. Il faut en outre estimer le nombre d'usagers problématiques de drogues (personnes dépendantes). À cette fin, on peut se fonder sur des indicateurs clefs tels que le nombre de personnes recevant un traitement pour la dépendance à différentes drogues, sachant toutefois que ces données ne correspondent pas au nombre de personnes qui nécessitent (ou veulent) un traitement¹⁰. Malheureusement, ces indicateurs restent la seule source de données sur l'usage problématique de drogues dans beaucoup de pays.

24. Il est important d'avoir recours à des études spéciales pour établir des estimations indirectes du nombre d'usagers problématiques de drogues. Ces études se fondent sur des procédures "d'estimation indirecte" pour calculer le nombre d'usagers problématiques de drogues. Dans l'ensemble, les États membres de l'Union Européenne ont déployé les efforts les plus intensifs et les mieux coordonnés pour établir et actualiser régulièrement ces estimations et pour les présenter chaque année à l'Observatoire européen des drogues et des toxicomanies. Dans de nombreux pays, notamment d'Asie centrale et d'Asie du Sud-Ouest, où l'usage de drogues (en particulier d'opioïdes) est considéré comme posant problème, des études ont été menées pour évaluer le nombre de personnes consommant ces drogues, ce qui constitue un progrès important qui aidera à mieux comprendre le phénomène de l'usage de drogues illicites. Dans beaucoup de pays, des estimations indirectes de la prévalence n'ont été établies qu'une seule fois au cours des cinq dernières années, ce qui rend l'évolution des problèmes connexes difficile à cerner.

25. Étant donné que les informations reçues directement des États Membres dans les questionnaires destinés aux rapports annuels sont parfois incomplètes ou périmées, il faut les compléter par des données sur les caractéristiques nationales et

⁷ *Amphetamines and Ecstasy: 2008 Global...*

⁸ L'augmentation la plus récente de l'usage de stimulants de type amphétamine signalée par la Thaïlande n'a pas encore été prise en compte dans l'estimation de la prévalence mondiale de la consommation de ces drogues pour la période 2006-2007.

⁹ *Amphetamines and Ecstasy: 2008 Global...*

¹⁰ Les données sur le traitement montrent la portée des services fournis. Le nombre de personnes suivant réellement un traitement pourrait de fait être limité par l'insuffisance des moyens de traitement ou l'absence complète de méthodes de traitement efficaces ou attractives (en particulier pour les usagers de cocaïne et de stimulants de type amphétamine).

régionales de l'usage de drogues puisées à d'autres sources et dans des publications scientifiques ayant été évaluées par des experts.

C. Estimer la prévalence de l'usage de drogues par injection

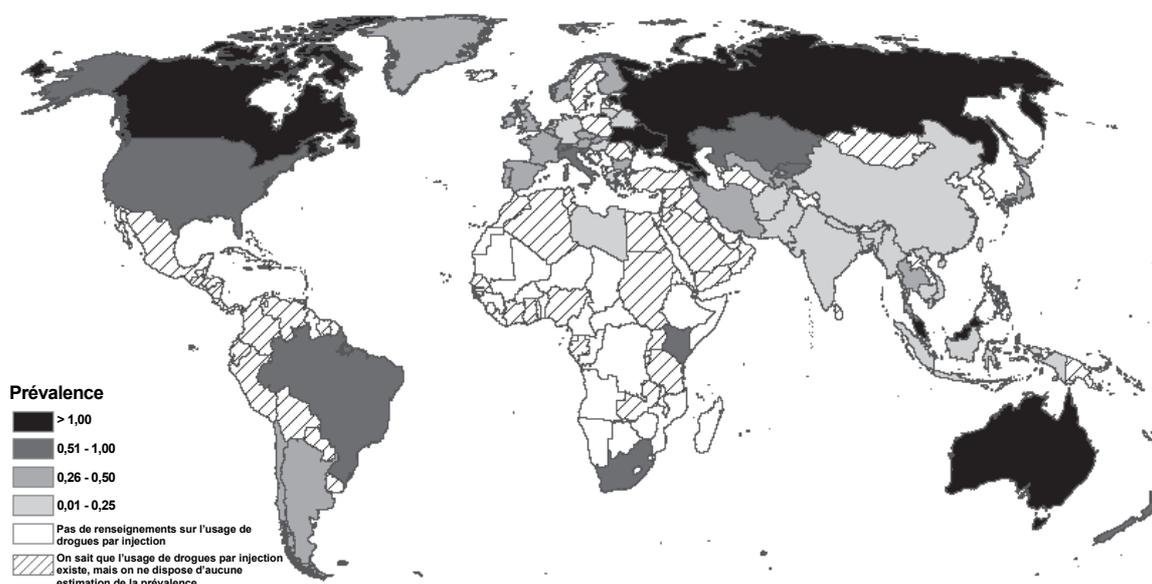
26. Outre les questionnaires destinés aux rapports annuels, d'autres mécanismes ont été conçus pour faciliter la collecte et la synthèse de données sur l'usage de drogues illicites. Un de ces mécanismes est le Groupe de référence sur l'action du système des Nations Unies concernant le VIH et l'usage de drogues injectables¹¹, qui donne des avis d'experts indépendants notamment à l'UNODC, au Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida et à l'Organisation mondiale de la Santé sur l'épidémiologie de l'usage de drogues par injection dans le monde, les méthodes efficaces de prévention du VIH et les services de soins aux personnes ayant contracté le virus.

27. L'article du Groupe de référence publié en 2008¹² fournissait des estimations mondiales et régionales du nombre d'usagers de drogues par injection fondées sur les données de prévalence disponibles (voir carte 6). Dans cet article, le nombre d'injecteurs de drogues dans le monde a été estimé à 15,9 millions (entre 11 et 21 millions). La Chine, les États-Unis d'Amérique et la Fédération de Russie compteraient le plus grand nombre (médian) d'usagers de drogues par injection; ensemble, ces trois pays représenteraient 45 % du nombre total. Il a également été constaté que les données disponibles sur la prévalence nationale de l'usage de drogues par injection variaient considérablement d'un pays à l'autre, la valeur médiane allant de 0,02 % au Cambodge et en Inde à plus de 1 % dans les 10 pays ou territoires suivants: Azerbaïdjan (5,2 %); Géorgie (4,2 %); Maurice (2,1 %); Fédération de Russie (1,8 %); Estonie (1,5 %); Malaisie (1,3 %); Canada (1,3 %); Ukraine (1,2 %); Porto Rico (1,2 %); et Australie (1,1 %).

¹¹ Parmi les publications récentes ou à paraître dont l'établissement a été facilité par le Groupe de référence sur l'action du système des Nations Unies concernant le VIH et l'usage de drogues injectables sont les suivantes: B. M. Mathers *et al.*, "Global epidemiology of injecting drug use and HIV among people who inject drugs: a systematic review," *The Lancet*, vol. 372, n° 9651 (2008), p. 1733 à 1745; L. Degenhardt *et al.*, "Benefits and risks of pharmaceutical opioids: essential treatment and diverted medication; a global review of availability, extra-medical use, injection and the association with HIV," document thématique établi pour le compte du Groupe de référence sur l'action du système des Nations Unies concernant le VIH et l'usage de drogues injectables pour l'Université de la Nouvelle-Galles du Sud, Sydney (Australie), 2008 (à paraître). L. Degenhardt *et al.*, "The global epidemiology of methamphetamine injection: a review of the evidence on use and associations with HIV and other harm", document établi pour le Centre national de recherche sur la drogue et l'alcool de l'Université de la Nouvelle-Galles du Sud, Sydney (Australie), 2007.

¹² B. M. Mathers *et al.*, "Global epidemiology of injecting drug use and HIV among people who inject drugs: a systematic review," *The Lancet*, vol. 372, n° 9651 (2008), p. 1733 à 1745.

Carte 6
Prévalence^a estimée de l'usage de drogues par injection à l'échelle mondiale



Source: Groupe de référence sur l'action du système des Nations Unies concernant le VIH et l'usage de drogues injectables.

Note: Les frontières et noms indiqués et les appellations employées sur la présente carte n'impliquent ni reconnaissance ni acceptation officielles de la part de l'Organisation des Nations Unies. Le pointillé représente approximativement la ligne de contrôle au Jammu-et-Cachemire convenue par l'Inde et le Pakistan. Le statut définitif du Jammu-et-Cachemire n'a pas encore été arrêté par les parties.

^a Il existe une incertitude considérable quant à de nombreuses estimations.

28. Des taux d'infection à VIH parmi les usagers de drogues par injection ont été indiqués par 120 des 148 États Membres répondants. D'après ces données, seuls huit pays n'ont recensé aucune infection à VIH parmi ces usagers ou une prévalence inférieure à 0,01 %; dans 20 pays, où l'usage de drogues par injection était connu, aucune donnée sur le VIH chez les usagers n'était disponible¹³. La prévalence du VIH parmi les usagers de drogues par injection varie énormément d'un pays à l'autre et également à l'intérieur des pays. Les taux de prévalence estimés étaient les plus élevés en Amérique latine et en Europe orientale. Les estimations du nombre de personnes s'injectant des drogues et du nombre d'usagers de drogues par injection qui pourraient être porteurs du VIH sont présentées dans le tableau¹⁴.

¹³ Soixante-trois estimations ont été établies à partir de recherches achevées entre 2004 et 2007.

Dans de nombreux pays, la prévalence du VIH a été estimée sur la base de sondages réalisés à différents endroits du pays. Dans d'autres pays, toutefois, les données de prévalence semblent avoir été calculées sur la base d'informations recueillies dans un nombre limité d'endroits. Des 84 estimations nationales, 52 se fondaient sur des enquêtes menées à l'échelle nationale, 16 sur des enquêtes menées dans différentes zones et villes et 16 sur des échantillons provenant d'une seule zone ou ville.

¹⁴ Vu la très grande incertitude qui entoure ces estimations parce qu'elles reposent sur des données lacunaires et peu fiables, ce tableau fournit également des fourchettes d'estimation.

Estimations régionales et mondiales du nombre de personnes qui s'injectent des drogues et qui sont séropositives, 2007

Sous-région ou zone	Nombre estimé de personnes s'injectant des drogues		Prévalence médiane sous-régionale estimée de l'usage de drogues par injection (pourcentage)	Nombre de personnes qui s'injectent des drogues et qui sont séropositives		Prévalence médiane régionale estimée du VIH chez les usagers de drogues injectables (pourcentage)
	Estimation médiane	Fourchette		Estimation médiane	Fourchette	
Europe orientale	3 476 500	2 540 000-4 543 500	1,50	940 000	18 500-2 422 000	27,0
Australie et Nouvelle-Zélande	173 500	105 000-236 500	1,03	2 500	500-6 000	1,5
Canada et États-Unis	2 270 500	1 604 500-3 140 000	0,99	347 000	127 000-709 000	15,3
Caraïbes	186 000	137 500-241 500	0,73	24 000	6 000-52 500	12,9
Asie centrale	247 500	182 500-321 000	0,64	29 000	16 500-47 000	11,8
Amérique latine	2 018 000	1 508 000-2 597 500	0,59	580 500	181 500-1 175 500	28,8
Afrique subsaharienne	1 778 500	534 500-3 022 500	0,43	221 000	26 000-572 000	12,4
Europe occidentale	1 044 000	816 000-1 299 000	0,37	114 000	39 000-210 500	10,9
États et territoires insulaires du Pacifique	19 500	14 500-25 000	0,36	500	<250-500	1,4
Asie de l'Est et du Sud-Est	3 957 500	3 043 500-4 913 000	0,27	661 000	313 000-1 251 500	16,7
Asie du Sud	569 500	434 000-726 500	0,06	74 500	34 500-135 500	13,1
Afrique du Nord et Moyen-Orient	121 000	89 000-156 500	0,05	3 500	1 500-6 500	2,9
Estimations mondiales extrapolées	15 861 500	11 008 500-21 222 000	0,37	2 997 500	764 000-6 589 000	18,9

Source: Groupe de référence sur l'action du système des Nations Unies concernant le VIH et l'usage de drogues injectables.

29. Le Groupe de référence sur l'action du système des Nations Unies concernant le VIH et l'usage de drogues injectables a noté que les données sur l'usage de drogues par injection, activité illégale qui pousse les personnes concernées à la cacher, sont insuffisantes, et qu'il est donc difficile de mesurer l'ampleur de ce phénomène. Les enquêtes de population sous-estiment souvent la prévalence de l'usage de drogues par injection et les méthodes indirectes d'estimation, tout en étant préférables, peuvent être peu précises. Les pays en développement en particulier connaissent des problèmes techniques en matière de collecte des données alors que les données des pays à revenus plus élevés ne sont souvent plus vraiment à jour¹⁵ (les estimations les plus récentes relatives à l'usage de drogues par injection de huit pays d'Europe occidentale se rapportent à 2000 ou à une année antérieure).

¹⁵ Le Groupe de référence a appelé l'attention sur les définitions incohérentes de l'usage de drogues par injection et l'absence d'estimations répétées, raisons pour lesquelles il est difficile de comprendre comment le nombre d'usagers de drogues par injection peut évoluer dans le temps et selon les régions. B. M. Mathers *et al.*, "Global epidemiology..."

III. Résumés par région

30. La présente section donne un aperçu général des tendances de la consommation de drogues dans les régions. Elle fournit des informations sur les pays d'Asie, où vit la majorité des usagers de drogues du monde. Elle signale également les tendances générales et les faits nouveaux et récapitule les problèmes nouveaux et les lacunes en matière de données.

A. Afrique

31. En 2007, 17 États d'Afrique seulement sur 53 ont présenté des réponses à la section avis d'experts du questionnaire destiné aux rapports annuels. C'est pourquoi, les données existantes sur l'usage de drogues en Afrique se fondent essentiellement sur les informations concernant la demande de traitement, certaines enquêtes en milieu scolaire et le résultat d'évaluations rapides de l'usage de drogues.

1. Usage de drogues et tendances

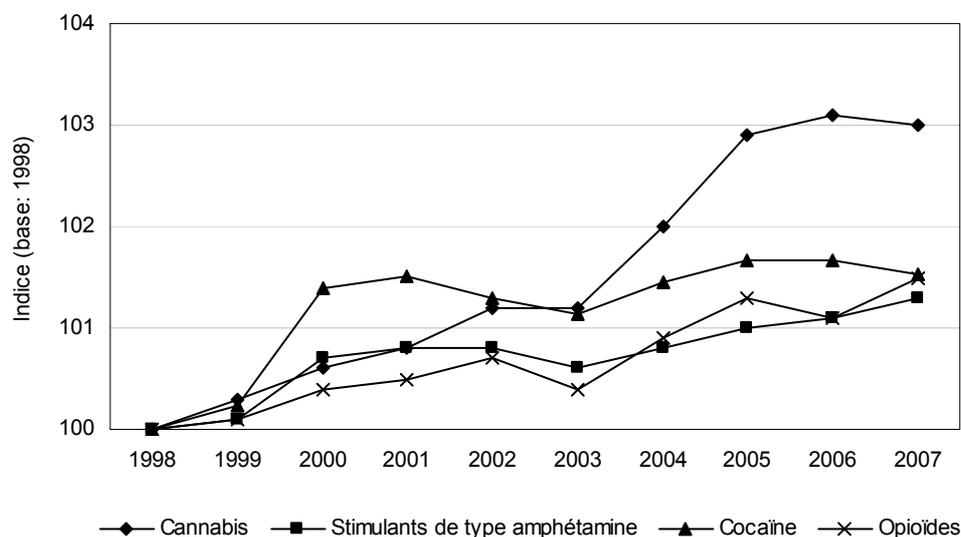
32. Selon l'avis d'experts, l'usage de drogues, en général, et de cannabis et, dans une moindre mesure, de stimulants de type amphétamine en particulier, a augmenté au cours de la dernière décennie (fig. IV). Le cannabis est la drogue la plus couramment consommée en Afrique et également celle qui est à l'origine de la plupart des admissions en traitement pour abus de drogues (64 %)¹⁶. Six pays ont indiqué que la consommation de cannabis progresse, tandis que trois pays ont signalé une baisse en 2007. En Afrique du Sud, le nombre de personnes admises en traitement pour usage de drogues, et indiquant le cannabis comme produit primaire est resté relativement stable en 2007 et 2008¹⁷.

33. En 2007, les experts des pays africains ont signalé une progression de la consommation d'opioïdes. L'usage de cocaïne a probablement augmenté lui aussi en Afrique, notamment en Afrique de l'Ouest et en Afrique centrale, mais il n'existe aucune donnée précise sur l'évolution de l'usage de drogues dans ces sous-régions. Peu de pays d'Afrique de l'Ouest et d'Afrique centrale ont communiqué des données sur les tendances de l'usage de drogues à l'UNODC dans les questionnaires destinés aux rapports annuels, ce qui explique pourquoi les tendances pour 2007 se fondent principalement sur les données communiquées par les pays d'Afrique du Nord et d'Afrique australe.

¹⁶ Moyennes non pondérées, non compris les traitements liés au tabagisme et à l'alcoolisme. *Rapport mondial sur les drogues 2008...*

¹⁷ A. Plüddemann *et al.*, "Alcohol and drug abuse trends: January–June 2008 (phase 24)", *South African Community Epidemiology Network on Drug Use (SACENDU) Update*, 18 novembre 2008.

Figure IV
Afrique: avis d'experts des États Membres sur les tendances de l'usage de drogues dans la population générale, 1998-2007
 (novembre 2008)



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

34. Plus de la moitié des experts des États Membres d'Afrique fournissant des informations ont observé un accroissement de la consommation d'opioïdes, dû en partie au rôle de plus en plus important que ces pays jouent comme zones de transit pour la contrebande d'héroïne d'Afghanistan vers l'Europe. Les opioïdes sont le deuxième type de drogues le plus mentionné par les personnes admises en traitement pour usage de drogues (16 % des cas). La demande de traitement est plus élevée en Afrique de l'Est et en Afrique australe. Selon les estimations que l'UNODC a établies pour l'Afrique, environ 1,4 million de personnes (0,3 % de la population âgée de 15 à 64 ans) consomment des opioïdes. D'après une étude récente¹⁸, la prévalence de la consommation d'opioïdes serait la plus élevée à Maurice¹⁹, suivie par l'Égypte (considérée comme le plus grand marché d'opioïdes d'Afrique continentale). En Afrique, la quasi-totalité des opioïdes est consommée sous la forme d'héroïne, principal produit consommé par les usagers problématiques de drogues dans plusieurs pays africains (Kenya, Maurice, Nigéria, République-Unie de Tanzanie et Zambie)^{20, 21, 22}. Dans une récente étude sur le Cap-Vert, il a

¹⁸ I. Ghaz, *National Study of Addiction, Prevalence of the Use of Drugs and Alcohol in Egypt* (Le Caire, 2007).

¹⁹ *Rapport mondial sur les drogues 2008...*

²⁰ 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), p. 107 à 116.

²¹ 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), p. 95 à 106.

²² 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), p. 157 à 168.

été estimé que 25 % des usagers de drogues consommaient de l'héroïne; un pourcentage semblable des toxicomanes détenus consommerait également de l'héroïne²³. En Afrique du Sud, le nombre de personnes admis en traitement qui consommaient l'héroïne comme produit primaire ou secondaire (entre 12 et 32 % des patients)²⁴ a fortement augmenté. Bien que l'héroïne soit généralement fumée, elle est de plus en plus souvent injectée.

35. On ne dispose guère d'informations détaillées sur l'usage de stimulants de type amphétamine en Afrique²⁵. Une source de préoccupation sont les rapports de plus en plus nombreux faisant état de l'offre accrue de stimulants de type amphétamine dans certains pays africains, dont l'Afrique du Sud (où il apparaît clairement que le nombre de personnes en traitement pour usage de stimulants de type amphétamine et le nombre d'arrestations impliquant ces substances augmentent)²⁶, le Burkina Faso, le Cameroun, le Cap-Vert, le Ghana, le Nigéria et les Seychelles²⁷. La consommation de stimulants de type amphétamine a également été signalée dans plusieurs pays d'Afrique centrale et occidentale (dont la Côte d'Ivoire, le Ghana, le Nigéria, le Sénégal et la Sierra Leone) et dans des pays d'Afrique australe (surtout en Afrique du Sud) et d'Afrique du Nord (Égypte). D'après une étude récente menée en Égypte, 0,5 % des personnes âgées de 15 à 64 ans ont consommé des stimulants de type amphétamine au cours de l'année écoulée²⁸. Au Nigéria, la méthamphétamine serait le plus couramment consommée dans le nord du pays, mais son usage semblerait se répandre dans le reste du pays²⁹. Les autorités du Burkina Faso ont indiqué que sa consommation était en hausse³⁰; d'après les données sur les soins dispensés en 2006 par un hôpital psychiatrique de Ouagadougou, les amphétamines représentaient 28 % des cas de traitement de toxicomanies³¹. Au Cap-Vert, on a constaté que 11 % des usagers de drogues consommaient des stimulants de type amphétamine; une proportion similaire de détenus usagers de drogues consommaient également ces drogues (14 %)³². En Afrique du Sud, l'offre de méthamphétamine se stabilise peut-être, mais un nombre

²³ Office des Nations Unies contre la drogue et le crime et Commission de coordination du contrôle des drogues du Ministère cap-verdien de la justice, *Study on the Situation of Drug Abuse related HIV/AIDS in Cape Verde: Rapid Situation Assessment* (janvier 2008).

²⁴ A. Plüddemann *et al.*, "Alcohol and drug abuse trends..."

²⁵ *Amphetamines and Ecstasy 2008 Global...*

²⁶ *Amphetamines and Ecstasy 2008 Global...*

²⁷ 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), p. 139 à 156.

²⁸ Ghaz, *National Study of Addiction...*

²⁹ Étant donné l'existence de marchés (parallèles) non réglementés dans toute la région, la consommation de stimulants de type amphétamine en Afrique de l'Ouest est supposée liée au détournement de préparations médicales contenant différents types de stimulants de type amphétamine. A. B. Makanjuola, T. O. Daramola et A. O. Obembe, "Psychoactive substance use among medical students in a Nigerian university", *World Psychiatry*, vol. 6, n° 2 (2007), p. 112 à 114; A. A. Abdulkarim, O. A. Mokuolu et A. Adeniyi, "Drug use among adolescents in Ilorin, Nigeria", *Tropical Doctor*, vol. 35, n° 4 (2005), p. 225 à 228.

³⁰ *Amphetamines and Ecstasy: 2008 Global...*

³¹ *Ibid.*

³² Office des Nations Unies contre la drogue et le crime et Commission de coordination du contrôle des drogues du Ministère de la justice, *Study on the Situation of Drug Abuse...*

important de personnes demandant un traitement pour abus de méthamphétamine a été signalé en particulier au Cap³³.

36. Les experts de tous les États d'Afrique ayant fourni des données à l'UNODC, sauf le Nigéria, ont indiqué qu'en 2007, les niveaux de consommation de cocaïne étaient stables ou en hausse, ce qui concorde avec la progression observée de la contrebande de cocaïne d'Amérique du Sud vers l'Europe passant par l'Afrique de l'Ouest. En Afrique, un cas de traitement de la toxicomanie sur 10 est lié à la cocaïne³⁴. En Afrique du Sud, la cocaïne sous forme de crack figurerait parmi les drogues les plus couramment consommées après le cannabis, la méthaqualone et la méthamphétamine³⁵.

2. Nouveaux problèmes

37. Sur la base des données fournies par les pays, l'UNODC est parvenu à la conclusion que la consommation de cocaïne progresse dans de grandes parties d'Afrique, en particulier l'Afrique de l'Ouest et l'Afrique centrale. De même, dans un certain nombre de pays d'Afrique de l'Est et d'Afrique australe, la consommation d'héroïne est en hausse, phénomène lié aux quantités de plus en plus grandes d'héroïne transitant clandestinement par l'Afrique.

3. Lacunes en matière de données

38. Les pays d'Afrique sont surtout tributaires des avis d'experts pour évaluer la situation en ce qui concerne l'usage de drogues illicites. L'Afrique du Sud est le seul pays de la région doté d'un mécanisme adapté d'observation de l'usage de drogues: le Réseau épidémiologique sud-africain sur l'abus de drogues. La région a encore besoin d'une assistance technique continue pour mettre en place des moyens durables et rationnels de surveillance des drogues.

B. Amériques

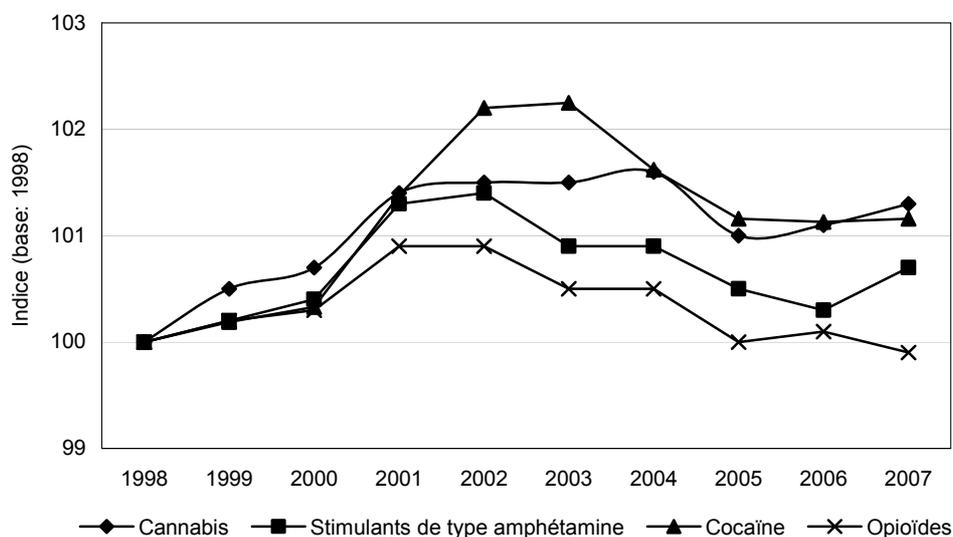
39. En 2007, 14 États (soit 41 %) d'Amérique du Nord, d'Amérique latine ou des Caraïbes ont rempli la section avis d'experts du questionnaire destiné aux rapports annuels (fig. V). En Amérique du Nord (Canada, États-Unis et Mexique), les tendances peuvent être validées par l'analyse d'une multitude de données épidémiologiques de nombreuses sources réunies au fil des années.

³³ A. Plüddemann, C. Parry et A. Bhana, "Alcohol and drug abuse trends: July-December 2007 (phase 23)", *South African Community Epidemiology Network on Drug Use (SACENDU) Update*, 28 mai 2008.

³⁴ *Rapport mondial sur les drogues 2008...*

³⁵ C. D. H. Parry et A. L. Pithey, "Risk behaviour and HIV..."

Figure V
Amériques: avis d'experts concernant les tendances de l'usage de drogues dans la population générale, 1998-2007
 (novembre 2008)



40. Selon les données concernant les admissions en traitement, la cocaïne est la drogue qui pose le plus gros problème dans la région, même si le cannabis est de loin la drogue illicite dont l'usage est le plus répandu. La cocaïne est responsable de 47,5 % des demandes de traitement, contre 31,3 % pour le cannabis³⁶. Toutefois, les renseignements disponibles montrent aussi qu'en Amérique du Nord les consommateurs de cannabis représentent 35,3 % des personnes admises en traitement, contre 31,2 % pour les consommateurs de cocaïne, alors qu'en Amérique du Sud et dans les Caraïbes, la proportion de personnes admises en traitement pour abus de cocaïne est plus élevée (54 %). La proportion de personnes admises en traitement pour abus d'amphétamines est de 4,3 % dans les Amériques: 10,7 % en Amérique du Nord et 1,8 % en Amérique latine et dans les Caraïbes. Pour les opioïdes, la proportion est de 9,8 % en Amérique du Nord et de 2,6 % en Amérique latine et dans les Caraïbes.

1. Problèmes et tendances de l'usage de drogues

41. Le cannabis reste la drogue la plus largement disponible et celle dont l'usage est le plus répandu aux États-Unis, en particulier chez les adolescents et les jeunes adultes. Les résultats positifs du dépistage de l'usage de drogues illicites effectué auprès d'un vaste échantillon (non aléatoire) de la population active aux États-Unis ont baissé de 20 % entre 1998 et 2007 (de 4,8 % à 3,8 %)³⁷. De même, la prévalence annuelle de la consommation de drogues illicites chez les élèves du secondaire (âgés de 13 à 18 ans) a diminué aux États-Unis de plus de 20 % entre 1998 et 2008, pour

³⁶ Moyennes non pondérées non compris les épisodes de traitement du tabagisme et de l'alcoolisme (*Rapport mondial sur les drogues 2008...*).

³⁷ Quest Diagnostics, "Drug Testing Index", mars 2008, disponible à l'adresse www.questdiagnostics.com/employersolutions/dti/2008_03/dti_index.html.

le cannabis (moins 21 %) et pour les autres drogues illicites (moins 23 %). Un recul a été observé notamment pour la consommation de cocaïne (moins 32 %), d'amphétamines (moins 37 %) et d'héroïne (moins 35 %). La situation était toutefois moins positive en ce qui concerne certains médicaments de prescription, dont on a constaté un abus accru³⁸.

42. Le recul de la consommation de cocaïne, la drogue qui pose le plus de problèmes aux États-Unis, est imputé à la hausse des prix et à la diminution du degré de pureté. Ce recul se reflète dans la chute de la proportion de travailleurs qui ont été contrôlés positifs pour la cocaïne aux États-Unis (moins 38 % entre 2006 et 2008)³⁹ dans l'échantillon susmentionné, et dans la baisse de la prévalence annuelle de la consommation de cocaïne parmi les élèves du secondaire⁴⁰. Selon certains éléments, cette consommation aurait diminué dans la population générale âgée de 12 ans et plus (de 2,5 % en 2006 à 2,3 % en 2007), comme le montre le résultat d'enquêtes menées auprès des ménages⁴¹.

43. L'usage de la méthamphétamine a diminué dans la population générale, tombant de 0,8 % en 2006 à 0,5 % en 2007⁴². Cette évolution tranche avec la tendance observée à la fin des années 1990, période à laquelle la disponibilité et la consommation de la substance augmentaient dans de nombreuses régions des États-Unis.

44. Au Canada, la prévalence annuelle de l'usage illicite de drogues, y compris le cannabis, la méthamphétamine et l'héroïne, a diminué chez les étudiants entre 1999 et 2007. Une baisse par rapport au niveau record enregistré quelques années plus tôt, a également été enregistrée en 2007, pour la consommation de cocaïne et d'"ecstasy"⁴³. En outre, l'usage illicite d'héroïne (mais pas l'usage pharmaceutique d'opioïdes) semble diminuer chez les usagers de drogues par injection; ces informations doivent cependant être interprétées avec prudence car elles reposent sur des études menées auprès de cohortes vieillissantes d'usagers de drogues par injection. Selon l'estimation nationale pour 2005, les taux d'infection par l'hépatite C et le VIH se sont stabilisés à un niveau relativement élevé parmi les usagers de drogues par injection (65,7 % et 13,2 % respectivement)⁴⁴.

45. Au Mexique, le cannabis reste la drogue illicite la plus couramment consommée. L'usage problématique de drogues semble progresser, ce dont témoigne

³⁸ L. D. Johnston *et al.* "Various stimulant drugs show continuing gradual declines among teens in 2008, most illicit drugs hold steady", service d'information de l'Université du Michigan, 11 décembre 2008.

³⁹ États-Unis, Office of National Drug Control Policy, *Making the Drug Problem Smaller, 2001-2008* (Washington, décembre 2008).

⁴⁰ L. D. Johnston *et al.* "Various stimulant drugs show..."

⁴¹ États-Unis, Département de la santé et des services sociaux, Direction des services de la santé mentale et de la prévention et du traitement de l'abus de drogues, *Résultats de l'Enquête nationale sur l'usage de drogues et la santé pour 2007* (Office of Applied Studies, NSDUH Series H-34, DHHS Publication No. SMA 08-4343 (Rockville, Maryland, 2008).

⁴² Ibid.

⁴³ E. M. Adlaf et A. Paglia-Boak, *Drug Use Among Ontario Students, 1977-2007: Detailed OSDUHS Findings*, CAMH Research Document Series, n° 20 (Toronto, Centre de toxicomanie et de santé mentale, 2007).

⁴⁴ Canada, Agence de la santé publique du Canada, Centre de prévention et de contrôle des maladies infectieuses, *Surveillance améliorée des comportements à risque chez les utilisateurs de drogues injectables au Canada – Rapport sur la phase I – août 2006* (Ottawa, 2006).

l'accroissement constaté, ces dernières années, du nombre de personnes admises en traitement et du nombre de décès liés à la consommation de méthamphétamine⁴⁵ et de cocaïne⁴⁶.

46. En Amérique latine, la cocaïne est la principale drogue qui pose problème, ce qui se reflète sur les demandes de traitement, bien que le cannabis soit la drogue dont l'usage est le plus répandu. Selon une étude menée récemment dans six pays d'Amérique latine (Argentine, Bolivie, Chili, Équateur, Pérou et Uruguay), la prévalence annuelle moyenne de l'usage de cannabis est de 4,8 % chez les personnes âgées de 15 à 64 ans, chiffre supérieur à la moyenne mondiale (3,9 %)⁴⁷. Les taux les plus élevés ont été observés en Argentine et au Chili (environ 7 %). La prévalence de l'usage de cocaïne dans les six pays était en moyenne de 1,4 %, soit nettement supérieure à la moyenne mondiale (0,4 %). Le taux le plus élevé a été signalé en Argentine (2,7 %), suivie par l'Uruguay (1,7 %), le Chili (1,3 %), la Bolivie (0,7 %), le Pérou (0,3 %) et l'Équateur (0,1 %).

47. Selon l'avis d'experts des pays de la région, la consommation de tous les principaux types de drogues, y compris la cocaïne, augmente. Cette constatation concorde avec le résultat d'enquêtes sur les ménages menées dans des pays comme l'Argentine, la Bolivie, le Brésil et l'Uruguay⁴⁸. Le Chili seul, où les résultats indiquent une légère tendance à la baisse de l'usage de cocaïne, fait exception. Des enquêtes menées récemment en milieu scolaire montrent que le niveau de consommation de cannabis est élevé en Argentine, au Chili et en Uruguay, celui de cocaïne en Argentine et au Chili⁴⁹.

2. Nouveaux problèmes

48. Dans la mesure où les lieux de fabrication de méthamphétamine se déplacent davantage vers le sud, le Mexique doit faire face à un problème de consommation croissant, comme le montre le nombre de personnes admises en traitement pour la dépendance à la méthamphétamine, qui, dans les États du nord du Mexique est nettement plus élevé que dans ceux du sud du pays. La fabrication illicite et le trafic de méthamphétamine sont aussi concentrés dans le nord du pays⁵⁰. Les problèmes liés à la consommation croissante de méthamphétamine au Mexique sont en grande partie dus à l'extension des réseaux de fabrication et de trafic qui, ces dernières années, se sont solidement établis dans le pays. Une telle évolution peut aussi se

⁴⁵ J. Maxwell *et al.*, "Patterns of Drug Use on the U.S.-Mexico Border", 2005.

⁴⁶ *Amphetamines and Ecstasy: 2008...*

⁴⁷ Office des Nations Unies contre la drogue et le crime et Commission interaméricaine de lutte contre l'abus des drogues de l'Organisation des États américains, *Elementos Orientadores para las Políticas Públicas sobre Drogas en la Subregión: Primer Estudio Comparativo sobre Consumo de Drogas y Factores Asociados en Población de 15 a 64 años* (Lima, avril 2008).

⁴⁸ *Rapport mondial sur les drogues 2008...*

⁴⁹ 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).

⁵⁰ National Center of Epidemiology Surveillance and Disease Control, El Sistema de Vigilancia Epidemiológica de las Adicciones (SISVEA), réunion du Community Epidemiology Work Group (NIDA) de juin 2008.

produire dans des pays situés plus au sud, à la suite du déplacement des lieux de fabrication⁵¹.

49. La consommation de cocaïne recule aux États-Unis, mais semble augmenter dans les pays d'Amérique latine situés le long des principaux itinéraires de trafic⁵².

50. Si la consommation d'héroïne est stable aux États-Unis, une nouvelle cohorte de personnes y est devenue dépendante aux opioïdes en raison de la prescription et de l'usage inappropriés d'opioïdes pharmaceutiques, problème sur lequel il existe une documentation abondante. Après avoir augmenté pendant la période 2004-2006, l'abus de médicaments de prescription s'est stabilisé en 2007⁵³.

3. Lacunes en matière de données

51. Si des améliorations importantes ont été apportées ces dernières années aux enquêtes menées auprès des ménages et en milieu scolaire dans des pays clés d'Amérique latine et des Caraïbes (où la situation est bien meilleure qu'en Asie ou en Afrique), l'exécution d'enquêtes de population reste nécessaire dans tous les pays de la sous-région.

C. Asie

52. Dans chacune des sous-régions d'Asie, l'usage de drogues illicites pose des problèmes différents: le Proche et le Moyen-Orient sont touchés par la consommation d'amphétamine, l'Asie du Sud et l'Asie centrale par la consommation d'opioïdes et l'Asie de l'Est et du Sud-Est par la consommation de méthamphétamine. D'après les estimations, plus de la moitié des consommateurs d'opioïdes du monde vit en Asie (9,3 millions) – les taux d'usage les plus élevés étant enregistrés le long des principaux itinéraires de trafic de drogues partant d'Afghanistan⁵⁴ – tout comme la moitié des consommateurs de stimulants de type amphétamine (14 millions) – dans leur grande majorité en Asie de l'Est et du Sud-Est⁵⁵. En 2007, 29 États d'Asie (67 %) ont rempli la section avis d'experts du questionnaire destiné aux rapports annuels, dont il ressort clairement que la consommation de stimulants de type amphétamine n'a cessé d'augmenter fortement au cours de la décennie écoulée, bien plus que celle de n'importe quelle autre drogue (fig. VI).

⁵¹ *Amphetamines and Ecstasy: 2008...*

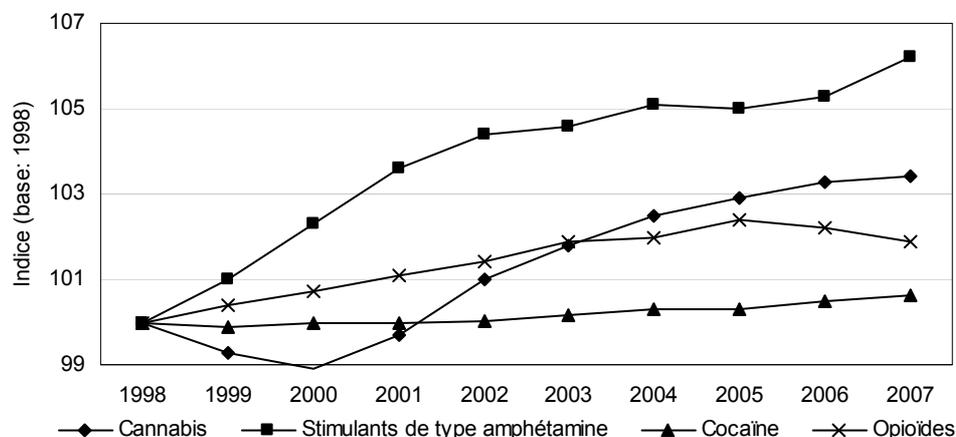
⁵² *Rapport mondial sur les drogues 2008...*

⁵³ États-Unis, Département de la santé et des services sociaux, Direction des services de la santé mentale et de la prévention et du traitement de l'abus de drogues, *Résultats de l'Enquête nationale sur l'usage de drogues et la santé pour 2007...*

⁵⁴ *Rapport mondial sur les drogues 2008...*

⁵⁵ *Amphetamines and Ecstasy: 2008 Global...*

Figure VI
Asie: avis d'experts sur les tendances de la consommation de drogues dans la population générale, 1998-2007
 (novembre 2008)



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

1. Problèmes et tendances de l'usage de drogues

53. D'après les estimations, 57 % des personnes ayant consommé des opioïdes en 2006 vivent en Asie, tout comme 51 % des personnes ayant consommé de l'héroïne (6,1 millions), ce qui montre qu'en Asie l'usage d'opium est plus répandu que dans les autres régions. En 2007, l'héroïne restait la drogue la plus consommée en Chine (Hong Kong et Macao), en Indonésie, en Malaisie et au Myanmar, même si, selon certaines informations, son usage reculait dans ces pays et territoires.

Asie de l'Est et du Sud-Est

54. Le cannabis, les stimulants de type amphétamines et les opioïdes restent les principales drogues consommées dans les sous-régions d'Asie de l'Est et du Sud-Est. Les opioïdes et les stimulants de type amphétamine sont à l'origine de la plupart des épisodes de traitement de la toxicomanie, mais rien ne signale la présence d'un nombre important d'usagers problématiques de cocaïne.

55. En Asie de l'Est et du Sud-Est, le taux estimé de prévalence moyen de l'usage d'opioïdes au cours de l'année écoulée est de 0,2 % dans la population âgée de 15 à 64 ans. En Chine, ce taux a été évalué à 0,25 % chez les 15 à 64 ans (2,3 millions de personnes)⁵⁶. Des taux plus élevés ont été signalés dans les zones de culture du pavot à opium, notamment dans les États de Shan et de Kachin (Myanmar) avec un taux de 1,1 %⁵⁷. La consommation d'opium dans la partie nord de la République

⁵⁶ Estimation fondée sur la publication suivante: F. Lu *et al.*, "Estimating the number of people at risk for and living with HIV in China in 2005: methods and results", *Sexually Transmitted Infections*, vol. 82, supplément n° 3 (2006), p. 87 à 91.

⁵⁷ Office des Nations Unies contre la drogue et le crime, *Opium Poppy Cultivation in South-East Asia: Lao PDR, Myanmar, Thailand* (décembre 2008).

démocratique populaire lao serait tombée de 0,6 % à 0,2 % en 2008, conformément au recul de la production nationale d'opium⁵⁸. Dans ces deux pays, les villages où l'opium est produit affichent des taux de consommation d'opium sensiblement plus élevés que les autres villages.

56. En 2007, la méthamphétamine a été signalée comme la drogue illicite la plus consommée au Cambodge, au Japon, aux Philippines, en République de Corée, en République démocratique populaire lao et en Thaïlande⁵⁹. Bien que certains États (le Japon et les Philippines) aient indiqué que la consommation de stimulants de type amphétamine semblait décroître, la consommation de ces drogues reste forte en Asie de l'Est et du Sud-Est et, dans certains pays, le niveau d'usage est même parmi les plus élevés du monde⁶⁰. Dans certains pays d'Asie de l'Est et du Sud-Est (notamment en Chine), les stimulants de type amphétamine sont la deuxième drogue la plus consommée. L'insuffisance des moyens nationaux de collecte de données et la rapidité avec laquelle l'usage de stimulants de type amphétamine s'est répandu en Indonésie, en Malaisie et en République démocratique populaire lao⁶¹ ont empêché toute prise de conscience réelle du problème.

57. Alors que la Thaïlande avait signalé en 2003 une baisse de la consommation de drogues et du nombre de personnes admises en traitement pour usage de drogues illicites (essentiellement la méthamphétamine), des données récentes portent à croire que l'usage de drogues et les problèmes connexes progressent à nouveau⁶². D'après les données recueillies en 2007 dans le cadre d'une enquête sur les ménages, 1,4 % des personnes âgées de 12 à 65 ans ont consommé de la méthamphétamine au cours de l'année écoulée, 1,7 % du cannabis et 0,2 % des opioïdes.

Asie centrale et Asie du Sud-Ouest

58. Les opioïdes continuent à poser le principal problème de drogue en Asie centrale et Asie du Sud-Ouest. Les estimations de prévalence fondées sur les enquêtes auprès d'échantillons de population réalisées dans certains pays font penser que 1,4 % de la population afghane et 2,8 % de la population de la République islamique d'Iran ont consommé des opioïdes au cours de l'année écoulée. En République islamique d'Iran, le nombre de personnes qui consomment régulièrement des opioïdes serait de 1,2 million (entre 0,8 et 1,7 million)⁶³. Au

⁵⁸ Ibid.

⁵⁹ Les données les plus récentes pour le Cambodge et la République démocratique populaire lao datent de 2006. (Office des Nations Unies contre la drogue et le crime, *Patterns and Trends of Amphetamine-Type Stimulants and Other Drugs of Abuse in East Asia and the Pacific 2006* (juin 2007)). Les données concernant la République de Corée ne comprennent pas le cannabis.

⁶⁰ *Amphetamines and Ecstasy: 2008 Global...*

⁶¹ Ibid.

⁶² Ibid.

⁶³ Le Service de contrôle des drogues de la République islamique d'Iran a mené en 2007 une évaluation rapide de situation et constaté que 32,8 % des toxicomanes arrêtés en République islamique d'Iran utilisaient de l'opium, 25,7 % du "crack asiatique" (substance qui ne semble pas être dérivée de la cocaïne), 18,8 % d'héroïne, 5,8 % un résidu d'opium, 3,7 % du "crystal" (variété d'héroïne disponible en République islamique d'Iran) et 1,1 % d'autres opioïdes. Outre les opioïdes, les autres drogues consommées étaient le "haschisch" (résine de cannabis) (1,9 % de la population), "ecstasy" (0,4 %), la buprénorphine (0,3 %), la cocaïne (0,1 %) et le diéthylamide de l'acide lysergique (LSD) (0,1 %).

Pakistan, l'usage de drogues par injection progresserait⁶⁴. D'après une étude spécialisée, 630 000 consommateurs d'opioïdes vivent au Pakistan (0,7 % de la population âgée de 15 à 64 ans), dont 77 % étaient usagers d'héroïne⁶⁵.

59. En Asie centrale⁶⁶ et dans le Caucase, la consommation d'opioïdes dépassait également la moyenne mondiale estimée, en particulier au Kazakhstan (prévalence 1 %)⁶⁷, au Kirghizistan (prévalence 0,8 %)⁶⁸ et en Ouzbékistan (prévalence 0,8 %)⁶⁹. La prévalence de la consommation d'opioïdes au Tadjikistan était un peu plus faible (0,5 %). Parmi les plus de 63 000 consommateurs d'opioïdes recensés en Asie centrale, 76 % consommaient de l'héroïne et 24 % de l'opium, 91 % s'injectaient les drogues⁷⁰.

60. En Asie centrale, l'épidémie de VIH continue de se répandre parmi les usagers de drogues par injection, essentiellement de jeunes hommes s'injectant des opioïdes. En 2006, près de deux tiers des nouveaux cas de VIH étaient imputables à l'usage de drogues par injection. Le Kirghizistan⁷¹, l'Ouzbékistan⁷² et le Tadjikistan⁷³ ont connu une augmentation particulièrement marquée qui serait liée à l'accroissement de l'offre d'opioïdes dû à la proximité de ces pays avec les principaux itinéraires de trafic de drogues partant d'Afghanistan.

Asie du Sud

61. D'après les estimations publiées dans le *Rapport mondial sur les drogues 2008* de l'UNODC, le taux de prévalence moyen, en Asie du Sud, de la consommation d'opioïdes au cours de l'année écoulée était de 0,4 % en 2006. L'Inde était le plus vaste marché d'opioïdes de la sous-région, avec un nombre estimé à près de 3 millions de consommateurs. Le nombre d'usagers de drogues dans les pays d'Asie du Sud n'est toutefois pas connu avec exactitude, la dernière enquête ayant été menée en 2000-2001.

62. Certaines informations sur l'usage de drogues ont été obtenues auprès d'échantillons de consommateurs de drogues illicites dans les pays d'Asie du Sud. Ces études portaient à croire qu'au Bangladesh, l'usage d'héroïne (par injection et

⁶⁴ Office des Nations Unies contre la drogue et le crime et Ministère pakistanais du contrôle des stupéfiants, *Problem Drug Use in Pakistan: Results from the Year 2006 National Assessment* (Tachkent, 2007).

⁶⁵ Bureau de pays au Pakistan de l'Office des Nations Unies contre la drogue et le crime et Initiative du Pacte de Paris, *Illicit Drug Trends in Pakistan* (avril 2008); et Office des Nations Unies contre la drogue et le crime et Ministère pakistanais du contrôle des stupéfiants, *Problem Drug Use in Pakistan...*

⁶⁶ Office des Nations Unies contre la drogue et le crime, "HIV/AIDS and injecting drug use in Central Asia: from evidence to action; Kyrgyz Republic country report", 2007.

⁶⁷ Ibid.

⁶⁸ Ibid.

⁶⁹ Office des Nations Unies contre la drogue et le crime, "HIV/AIDS and injecting drug use in Central Asia: from evidence to action; Uzbekistan country report", 2007.

⁷⁰ *Rapport mondial sur les drogues 2008...*

⁷¹ Office des Nations Unies contre la drogue et le crime, "HIV/AIDS and injecting drug user in Central Asia: from evidence to action; Kyrgyzstan country report", 2007.

⁷² Office des Nations Unies contre la drogue et le crime, "HIV/AIDS and injecting drug user in Central Asia: from evidence to action; Uzbekistan country report", 2007.

⁷³ Office des Nations Unies contre la drogue et le crime, "HIV/AIDS and injecting drug user in Central Asia: from evidence to action; Tajikistan country report", 2007.

par d'autres voies d'administration) est resté très répandu parmi les usagers de drogues illicites⁷⁴. En Inde, fumer de l'héroïne et s'injecter de la buprénorphine restent les pratiques les plus courantes parmi les toxicomanes. Le détournement d'importantes quantités de buprénorphine d'usines et d'entrepôts (non de patients ou de médecins) serait à l'origine de l'offre de cette substance en Inde et dans les pays voisins⁷⁵. Au Népal, la plupart des usagers de drogues illicites consomment sans doute du cannabis et s'injectent de la buprénorphine, de l'héroïne et du propoxyphène. À Sri Lanka, en revanche, les usagers sembleraient plutôt fumer de l'héroïne et consommer du cannabis, l'injection de drogues était rare.

Proche et Moyen-Orient

63. Selon l'avis d'experts, le cannabis reste la drogue la plus couramment consommée au Proche et Moyen-Orient, mais cela risque aussi de changer. Dans les pays pour lesquels des données sont disponibles, l'usage d'héroïne, de cocaïne et de stimulants de type amphétamine a augmenté, tout comme la demande de traitement. Dans ces pays, les jeunes s'initient désormais plus tôt à ces drogues. En particulier, l'offre et la consommation de stimulants de type amphétamine, ainsi que les problèmes liés à cet usage, ont augmenté⁷⁶. Le nombre d'admissions en traitement pour des problèmes liés à l'usage d'amphétamines (en particulier, des comprimés vendus comme Captagon) a fortement augmenté en Arabie saoudite⁷⁷. Par ailleurs, le nombre de toxicomanes recensés a augmenté tant en Cisjordanie que dans la bande de Gaza, les estimations les plus récentes faisant penser que 80 000 personnes seraient dépendantes aux drogues, principalement au cannabis et aux opioïdes ainsi qu'aux sédatifs et stimulants, sous forme de comprimés⁷⁸.

2. Nouveaux problèmes

64. L'usage de stimulants de type amphétamine semble progresser à nouveau dans certains pays d'Asie du Sud-Est, dont la Thaïlande.

65. L'usage de méthamphétamine et d'héroïne par injection continue de jouer un rôle important dans la transmission du VIH et de l'hépatite C à l'échelle sous-régionale. Toutefois, en Thaïlande, où la prévalence des infections à VIH est élevée chez les usagers de drogues par injection, le nombre de nouveaux cas de VIH serait en baisse (conformément au recul de la consommation d'héroïne dans ce pays). Des tendances similaires ont été signalées en Indonésie et au Myanmar^{79, 80}.

⁷⁴ Office des Nations Unies contre la drogue et le crime, *Rapid Situation and Response Assessment of Drugs and HIV in Bangladesh, Bhutan, India, Nepal and Sri Lanka: a Regional Report* (2008).

⁷⁵ L. Degenhardt *et al.*, "Benefits and risks of pharmaceutical opioids..."

⁷⁶ *Amphetamines and Ecstasy: 2008 Global...*

⁷⁷ M. S. Abu Madini *et al.*, "Two decades of treatment seeking for substance use disorders in Saudi Arabia: trends and patterns in a rehabilitation facility in Dammam", *Drug and Alcohol Dependence*, vol. 97, n° 3 (2008), p. 231 à 236.

⁷⁸ Bureau central des statistiques et Ministère de l'intérieur et de la sécurité nationale (Palestine), *The Phenomenon of Drug Abuse in the Palestinian Territory: Current Situation Report; 2006* (mai 2007).

⁷⁹ 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 2006* (Bangkok, juin 2007).

Néanmoins, la prévalence du VIH reste particulièrement élevée dans les pays de la sous-région (voir le tableau plus haut)⁸¹.

66. La propagation de la consommation d'opioïdes serait largement due à la proximité du Kirghizistan, de l'Ouzbékistan et du Tadjikistan avec l'Afghanistan⁸². En Inde (en particulier, dans le nord-est du pays) et au Pakistan, l'usage de drogues par injection serait un moyen de plus en plus important de transmission du VIH⁸³. L'injection d'opioïdes serait la cause de l'épidémie de VIH touchant les injecteurs de drogues dans la sous-région, et plus particulièrement dans certains pays dont l'Inde⁸⁴.

67. De récentes informations portent à croire que la fabrication de stimulants de type amphétamine augmente à la fois en Inde et à Sri Lanka, où d'importantes quantités de cette substance ont été saisies et de nombreux laboratoires détectés, ce qui fait redouter un éventuel effet de contagion sur les populations locales.

3. Lacunes en matière de données

68. De nombreux pays n'ont toujours pas les moyens de recueillir et d'analyser ne serait-ce que des données de base sur la prévalence de l'usage de drogues dans les populations d'adultes et de jeunes, ou de répondre à la demande de traitement. Il faut d'urgence améliorer la compréhension des problèmes liés à l'usage de tous les types de drogues illicites. L'absence de moyens suffisants entrave considérablement la compréhension de l'ampleur de l'usage de drogues synthétiques et des problèmes qui en découlent⁸⁵.

D. Europe

69. En 2007, 31 États européens (soit 72 %) ont rempli la section avis d'experts du questionnaire destiné aux rapports annuels, dont il ressort que le cannabis est la drogue la plus souvent consommée dans la population générale, suivi par la cocaïne et les amphétamines. Selon les données relatives au traitement des toxicomanes, les opioïdes sont la drogue de prédilection des personnes admises en traitement (60 % des cas), suivis par le cannabis (19 %), les stimulants de type amphétamine (10,5 %) et la cocaïne (9,1 %)⁸⁶. Même si, de manière générale, les drogues à cause desquelles des usagers sont admis en traitement en Europe occidentale et centrale diffèrent de celles à cause desquelles des personnes sont admises en traitement en Europe de l'Est et du Sud-Est, la principale différence réside dans la proportion de demandes de traitement lié à l'abus de cocaïne comme produit primaire (2,7 % en Europe de l'Est et du Sud-Est, contre 12,9 % en Europe occidentale et centrale).

⁸⁰ Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida et Organisation mondiale de la Santé, *Le point sur l'épidémie de sida* (Genève, décembre 2007).

⁸¹ B. M. Mathers *et al.*, "Global epidemiology..."

⁸² Office des Nations Unies contre la drogue et le crime, "HIV/AIDS and injecting drug use in Central Asia: from evidence to action", 2007.

⁸³ Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida et Organisation mondiale de la Santé, *Le point sur l'épidémie de sida...*

⁸⁴ L. Degenhardt *et al.*, "Benefits and risks of pharmaceutical opioids..."

⁸⁵ *Amphetamines and Ecstasy: 2008 Global...*

⁸⁶ Moyennes non pondérées: non compris les cas de traitement du tabagisme et de l'alcoolisme (*Rapport mondial sur les drogues 2008...*).

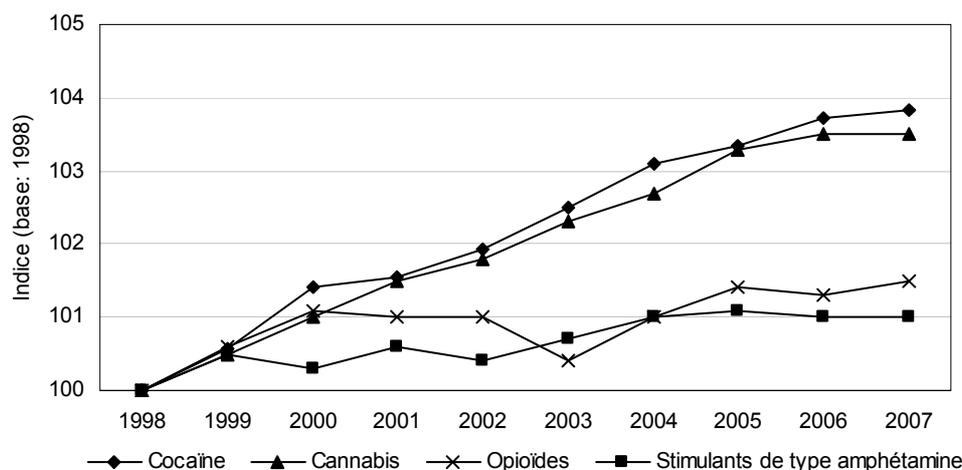
1. Problèmes et tendances de l'usage de drogues

70. Selon les experts, la consommation de drogues a augmenté de manière générale en Europe entre 1998 et 2007. La progression la plus importante a été signalée pour la cocaïne et le cannabis. Si la consommation de cocaïne a continué à augmenter en 2007, l'usage de cannabis paraissait vouloir se stabiliser cette année-là. La consommation d'opioïdes est restée pour l'essentiel étalée entre 2000 et 2007, et celle des stimulants de type amphétamine s'est stabilisée pendant la période 2004-2007 (voir fig. VII).

Figure VII

Europe: avis d'experts des États Membres sur les tendances de l'usage de drogues dans la population générale, 1998-2007

(novembre 2008)



Europe occidentale et centrale

71. Il existe un certain nombre d'enquêtes de population qui donnent une bonne vue d'ensemble des caractéristiques et des tendances de la consommation de drogues en Europe occidentale et centrale. Elles montrent que le cannabis est la drogue illicite dont l'usage est le plus courant dans toute l'Europe occidentale et centrale. Toutefois, la prévalence annuelle de la consommation de cannabis varie grandement entre les pays de la sous-région (allant de 0,8 % à 11,2 % de la population âgée de 15 à 64 ans)⁸⁷. Après avoir atteint un niveau record en Europe occidentale et centrale entre 2003 et 2004, la consommation de cannabis semble s'être stabilisée (en Espagne, aux Pays-Bas, en Pologne et en Suède) ou avoir légèrement reculé (en Allemagne, au Danemark, en France, en Hongrie, en République tchèque et au Royaume-Uni de Grande-Bretagne et d'Irlande du Nord (uniquement Angleterre et pays de Galles)). De même, le nombre de patients demandant à être traités pour abus de cannabis s'est stabilisé il y a peu⁸⁸. Au

⁸⁷ Rapport mondial sur les drogues 2008...

⁸⁸ Observatoire européen des drogues et des toxicomanies, *Rapport annuel 2008: état du phénomène de la drogue en Europe* (Luxembourg, Office des publications officielles des Communautés européennes, 2008).

Royaume-Uni (uniquement Angleterre et pays de Galles), la prévalence annuelle de la consommation de cannabis a reculé, passant du taux record de 10,9 % de la population âgée de 16 à 59 ans pendant la période 2002-2003 à 7,4 % en 2007-2008, étant désormais plus faible qu'en 1998 (10,3 %) ⁸⁹. En Allemagne, la consommation de cannabis a diminué, passant de 6,9 % de la population âgée de 18 à 59 ans en 2003 à 4,7 % en 2006 ⁹⁰. Des hausses ont surtout été enregistrées dans des pays où la consommation de cannabis est traditionnellement faible.

72. Selon le résultat d'enquêtes sur les ménages, la cocaïne est la deuxième drogue illicite la plus couramment consommée dans l'Union européenne, après le cannabis ⁹¹. La prévalence annuelle de la consommation de cocaïne oscille entre 0,1 % en Grèce et 3,0 % en Espagne ⁹². Un accroissement de la prévalence annuelle a été signalé ces 10 dernières années dans un certain nombre de pays d'Europe occidentale, notamment en Espagne (de 1,5 % de la population âgée de 15 à 64 ans en 1999 à 3 % en 2006-2007) et au Royaume-Uni (uniquement Angleterre et pays de Galles) (de 1,3 % de la population âgée de 16 à 59 ans en 1998 à 2,6 % en 2006-2007). La moyenne générale pour l'Europe occidentale et centrale a elle aussi doublé, s'établissant à 1,2 % en 2006-2007 ⁹³. Selon l'avis d'experts, un accroissement de la consommation de cocaïne a été constaté en 2007 en Autriche, au Danemark, en Finlande, en France, au Luxembourg, en Norvège, en République tchèque, en Slovaquie et en Suède ⁹⁴.

73. La consommation de stimulants de type amphétamine est élevée dans plusieurs pays (Espagne, Estonie, Norvège, Royaume-Uni (uniquement Angleterre et pays de Galles), République tchèque et, dans une moindre mesure, Lettonie et Pays-Bas) ⁹⁵. Au Danemark, au Royaume-Uni (uniquement Angleterre et pays de Galles) et en République tchèque, cette consommation s'est stabilisée chez les jeunes adultes. La méthamphétamine est relativement peu utilisée en Europe ⁹⁶, un niveau de consommation élevé ayant été signalé en République tchèque et, plus récemment, en Slovaquie et dans certains groupes de population en Hongrie. L'usage de l'"ecstasy" est assez répandu dans la région et, après une poussée générale signalée dans les années 1990, paraît se stabiliser chez les jeunes adultes. Depuis 1999, un nombre proportion faible mais croissant de personnes sont admises en traitement pour des problèmes liés à l'usage de stimulants de type amphétamine, y compris l'"ecstasy".

74. La prévalence estimée de la consommation problématique d'opioïdes est de 1 à 10 cas pour 1 000 personnes âgées de 15 à 64 ans (en moyenne, 4 à 5 cas pour 1 000 personnes) et les données relatives aux 10 dernières années montrent une

⁸⁹ J. Hoare et J. Flatley, *Drug Misuse Declared: Findings from the 2007/08 British Crime Survey; England and Wales*, Home Office Statistical Bulletin 13/08 (Londres, Home Office, octobre 2008).

⁹⁰ Office des Nations Unies contre la drogue et le crime, questionnaire destiné aux rapports annuels.

⁹¹ Ibid.

⁹² *Rapport mondial sur les drogues 2008...*

⁹³ Ibid.

⁹⁴ Office des Nations Unies contre la drogue et le crime, questionnaire destiné aux rapports annuels.

⁹⁵ Ibid.

⁹⁶ Ibid.

consommation relativement stable, y compris en 2007. La proportion de demandes de traitement pour abus d'héroïne a diminué.

Europe de l'Est et du Sud-Est

75. D'après les données disponibles, la disponibilité et l'usage de drogues illicites ont nettement augmenté en Europe de l'Est et du Sud-Est au milieu des années 1990. La consommation d'héroïne, de cocaïne et de stimulants de type amphétamine a augmenté au cours de la période 1990-2008, ce dont témoigne la forte progression du nombre de toxicomanes enregistrés par les pouvoirs publics de nombreux pays de ces sous-régions. En 2007, l'Albanie, le Bélarus, la Croatie, la Fédération de Russie et la République de Moldova ont noté une progression de l'usage d'opioïdes.

76. Selon des études spécialisées, la consommation de drogues par injection est courante dans de nombreux pays d'Europe de l'Est, et le VIH pose problème chez les usagers injecteurs de drogues⁹⁷. C'est certainement le cas au Bélarus, en Fédération de Russie et en Ukraine, et il y a lieu de s'inquiéter des problèmes croissants qui se posent aussi dans beaucoup d'autres pays de la sous-région⁹⁸.

2. Nouveaux problèmes

77. Si une tendance à la baisse ou à la stabilisation de la consommation a été relevée pour le cannabis et les opioïdes, de nombreux éléments indiquent que la consommation de cocaïne a augmenté en Europe.

3. Lacunes en matière de données

78. La plupart des États européens mènent des enquêtes nationales auprès des ménages, qui peuvent fournir des informations fiables sur la prévalence de l'usage de drogues.

79. Comme c'est le cas dans de nombreuses autres sous-régions, rares sont les États d'Europe de l'Est et du Sud-Est qui ont récemment estimé le niveau de consommation de drogues par injection⁹⁹. Faute d'estimations récentes et régulières, il est difficile de cerner avec précision les tendances en matière d'injection des drogues.

E. Océanie

80. Les données sur l'Océanie reflètent uniquement la situation en Australie et en Nouvelle-Zélande car, entre 1998 et 2007, aucune réponse au questionnaire destiné aux rapports annuels n'a été reçue des autres États Membres de la région¹⁰⁰.

81. Si des informations fondées sur l'avis d'experts ont été communiquées dans des réponses antérieures, aucune information nouvelle n'a été reçue depuis 2005. Il est toutefois possible de cerner des tendances de l'usage de drogues à partir des

⁹⁷ UNODC, *Illicit Drug Trends in the Russian Federation* (avril 2008). B. M. Mathers *et al.*, "Global epidemiology..."

⁹⁸ B. M. Mathers *et al.*, "Global epidemiology..."

⁹⁹ Ibid.

¹⁰⁰ En novembre 2008, seule l'Australie avait communiqué le questionnaire destiné aux rapports annuels pour 2007.

informations réunies dans le cadre d'enquêtes sur les ménages menées en Australie et en Nouvelle-Zélande¹⁰¹. L'Australie dispose de systèmes bien établis de surveillance des drogues illicites, qui comprennent des enquêtes régulières sur les ménages, des enquêtes dans les écoles secondaires et des ensembles minimums de données pour le traitement de l'abus de drogues. La Nouvelle-Zélande a mis sur pied un système similaire d'observation des drogues illicites en 2006.

1. Problèmes et tendances de l'usage de drogues

82. Selon les réponses pour 2007 reçues d'Australie et de Nouvelle-Zélande, les caractéristiques de l'usage de drogues illicites étaient globalement les mêmes dans les deux pays. Depuis 1998, l'usage de cannabis, d'héroïne et, plus récemment, de méthamphétamine (mais non d'"ecstasy") a reculé. L'usage de cocaïne est moins courant que dans les Amériques. Le cannabis reste la drogue dont l'usage est le plus répandu, devant les stimulants de type amphétamine¹⁰².

83. En Australie, l'enquête nationale sur les ménages menée en 2007 a montré que 9,1 % des personnes âgées de 14 ans et plus avaient consommé du cannabis au cours de l'année écoulée, 3,5 % de l'"ecstasy", 2,3 % de la méthamphétamine et 1,6 % de la cocaïne. La consommation de drogues illicites restait élevée en Australie, tout en baissant sensiblement depuis 1998, sauf pour l'"ecstasy". La consommation de cannabis, par exemple, avait reculé de 49 %, celle d'héroïne de 75 % et, plus récemment, celle de méthamphétamine de 38 %. L'évolution est similaire en Nouvelle-Zélande pour toutes les drogues, même si la baisse a été moindre pour la consommation de cannabis, qui est passée de 19,9 % en 1998 à 17,9 % en 2006, parmi les personnes âgées de 15 à 45 ans. La consommation de cocaïne a augmenté en Australie et en Nouvelle-Zélande: en Australie, elle est passée de 1 % en 2004 à 1,6 % en 2007 parmi les personnes âgées de 14 ans et plus, et en Nouvelle-Zélande de 0,5 % en 2003 à 1,1 % en 2006 parmi les personnes âgées de 15 à 45 ans¹⁰³.

84. La tendance générale à la baisse mentionnée plus haut pour l'Australie ressort également des enquêtes menées auprès des élèves du secondaire, qui montrent que l'usage de diverses drogues illicites a baissé ou est resté stable entre 1999 et 2005. En outre, d'après les résultats d'une étude servant à estimer le nombre d'usagers de drogues par injection entre 1970 et 2005¹⁰⁴, celui-ci diminue depuis 2001.

2. Nouveaux problèmes

85. Même si les enquêtes sur les ménages¹⁰⁵ montrent que l'usage de drogues a reculé dans la population générale, certains éléments font penser que le nombre total d'usagers problématiques de drogues est assez stable en Australie. L'utilisation

¹⁰¹ Australian Institute of Health and Welfare, *2007 National Drug Strategy Household Survey: First Results*, Drug Statistics Series No. 20 (Canberra, 2008); 2008); C. Wilkins and P. Sweetser, "Trends in population drug use in New Zealand: findings from national household surveying of drug use in 1998, 2001, 2003 and 2006", *New Zealand Medical Journal*, vol. 121, n° 1274 (2008), p. 61 à 71.

¹⁰² Australian Institute of Health and Welfare, *2007 National Drug Strategy...*

¹⁰³ Ibid.; questionnaire destiné aux rapports annuels.

¹⁰⁴ B. M. Mathers *et al.*, "Global epidemiology..."

¹⁰⁵ E. Black *et al.*, *Australian Drug Trends 2007: Findings from the Illicit Drug Reporting System (IDRS)*, Australian Drug Trends Series No. 1, (Sydney, University of New South Wales, National Drug and Alcohol Research Centre, 2008).

d'opioïdes pharmaceutiques détournés devient plus courante chez les usagers de drogues par injection en Australie et s'expliquerait par la mauvaise qualité constante et la disponibilité limitée de l'héroïne¹⁰⁶. De gros problèmes liés à l'usage de méthamphétamine continuent à se poser en Australie et en Nouvelle-Zélande, bien que la consommation semble avoir reculé l'an dernier dans la population générale. Selon des indicateurs concordants, la consommation de cocaïne progresse¹⁰⁷.

86. L'usage de stimulants de type amphétamine commence à poser problème dans les États insulaires du Pacifique, mais il existe peu de données objectives qui permettent de cerner l'ampleur du phénomène.

3. Lacunes en matière de données

87. De manière générale, on sait peu de l'usage de drogues dans les États insulaires du Pacifique, sinon que la consommation de cannabis est courante et certains éléments font présumer l'usage de méthamphétamine. Des efforts pour améliorer les moyens de collecte des données s'imposent.

IV. Conclusions et recommandations

88. Le présent rapport a été établi pour aider à évaluer les progrès faits par les États Membres dans la poursuite des buts et objectifs dans le domaine de la réduction de la demande de drogues que l'Assemblée générale avait adoptés à sa vingtième session extraordinaire.

89. Pour pouvoir évaluer les progrès faits vers la réalisation de ces objectifs, des données doivent être fournies sur une base régulière. Les efforts visant à recueillir et à analyser les données ont été intensifiés, et les données s'en sont trouvées améliorées au cours des 10 dernières années. Dans les régions où l'on s'est employé à réunir des données épidémiologiques sur l'usage de drogues, à en faire la synthèse et à analyser les tendances ainsi dégagées (en particulier l'Amérique du Nord, l'Océanie, l'Europe centrale et occidentale, l'Amérique latine et les Caraïbes et, dans une certaine mesure, l'Asie de l'Est et du Sud-Est), il a été possible d'évaluer l'évolution dans le temps des marchés de la drogue qui se sont révélés dynamiques.

90. 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. Si des efforts ont été faits dans de nombreux pays pour faciliter la collecte de données, de graves lacunes en matière de données subsistent. Bien que les réponses au questionnaire destiné aux rapports annuels constituent une importante source d'information, il faut examiner les raisons pour lesquelles certaines réponses sont incomplètes voire inexistantes. L'absence de moyens de collecte de données ne peut à elle seule expliquer le taux de réponse insuffisant des États Membres, mais elle continue à être le principal obstacle à la communication d'informations sur les tendances et à la collecte de données sur la demande de drogues comparables sur le plan international. D'autres facteurs, comme le contexte politique ou social, peuvent également entrer en jeu,

¹⁰⁶ Ibid.

¹⁰⁷ Ibid.

rendant difficile la présentation de données fiables dans les réponses au questionnaire destiné aux rapports annuels.

91. Il faut réfléchir aux moyens de faciliter, et peut-être d'améliorer, la communication annuelle d'informations. L'expérience montre qu'en investissant dans les moyens dont disposent les États Membres, on accroît la précision, la ponctualité et la qualité des données, comparables sur le plan international, ce qui est indispensable pour élaborer des politiques de réduction de la demande de drogues fondées sur des données factuelles et efficaces. Certains éléments indiquent que les États ayant les moyens de surveiller la situation en matière de demande de drogues sont mieux armés pour stabiliser et réduire la prévalence de la consommation de drogues illicites sur leur territoire. En augmentant le nombre de sources d'information utilisées et en demandant à différentes instances d'examiner le résultat d'opérations de collecte de données, on parviendra sans doute à améliorer les mécanismes de collecte, ainsi que l'interprétation des données.

92. La Commission des stupéfiants voudra peut-être rappeler que la communauté internationale et les entités régionales et nationales concernées doivent collaborer afin d'améliorer encore les systèmes d'observation de l'abus de drogues. Il faut également évaluer de manière critique et analyser les mécanismes existants de collecte des données des organismes des Nations Unies et étudier les moyens de les améliorer dans les années à venir.
