Nations Unies E/CN.7/2010/2

Conseil économique et social

Distr.: générale
30 décembre 2009
Français
Original: anglais

Commission des stupéfiants
Cinquante-troisième session
Vienne, 8-12 mars 2010
Point 6 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 récapitule les renseignements les plus récents dont dispose l'Office des Nations Unies contre la drogue et le crime au sujet de la demande mondiale de drogues illicites. À l'échelon mondial, entre 172 et 250 millions de personnes âgées de 15 à 64 ans (soit 45,8 % de ce groupe d'âge) ont consommé une drogue illicite en 2007, dernière année pour laquelle des estimations sont disponibles. Le cannabis reste la drogue illicite la plus consommée dans le monde. Cette consommation, en particulier parmi les jeunes, se stabilise ou diminue dans les pays développés où les marchés sont bien établis, tels que l'Europe occidentale, l'Amérique du Nord et certaines parties de l'Océanie (Australie et Nouvelle-Zélande), mais cette tendance est contrebalancée par une progression dans de nombreux pays en développement, en particulier d'Afrique. De même, la consommation d'opiacés, de cocaïne et de stimulants de type amphétamine dans les pays gros consommateurs (cocaïne et méthamphétamine en Amérique du Nord, héroïne et amphétamine en Europe occidentale et centrale et méthamphétamine en Océanie, en particulier) se stabilise ou diminue. Par contre, la consommation de stimulants de type amphétamine est en hausse en Asie, l'usage de méthamphétamine progressant dans certaines parties d'Asie de l'Est et du Sud-Est et l'abus d'amphétamine augmentant au Proche et au Moyen-Orient. On ne dispose pas de renseignements actualisés et objectifs sur la consommation de drogues dans de nombreux pays, en particulier des pays en développement où elle semble être en progression. Des informations essentielles font défaut sur la prévalence de l'abus des

* E/CN.7/2010/1.

V.09-89481 (F) 030310 040310

Merci de recycler

drogues dans la population générale et parmi les jeunes, le nombre d'admissions en traitement, la consommation par habitant et les différents groupes de population vulnérables (jeunes, femmes, consommateurs de drogues injectables, etc.). L'absence de systèmes viables d'information sur les drogues continue d'entraver la surveillance des nouvelles épidémies, la mise en œuvre de mesures fondées sur des données factuelles et la capacité d'évaluer l'efficacité de ces mesures.

Table des matières

Page

I. Introduction 5

II. Aperçu général 6

A. Comprendre le contexte des données sur l'usage des drogues 6

B. Avis d'experts sur l'usage des drogues 7

C. Estimations de la prévalence de l'usage de drogues et problèmes 14

D. Estimation de l'ampleur du problème d'abus de drogues 18

III. Résumés par région 20

A. Afrique 20

B. Amériques 23

C. Asie 28

D. Europe 32

E. Océanie 38

IV. Conclusions et recommandations 40

Tableaux

1. Tendances de la consommation mondiale de drogues d'après l'avis d'experts des États Membres, par classe de drogues, 2008 14

2. Nombre de personnes âgées de 15 à 64 ans qui ont consommé des drogues illicites en 2007, par région et sous-région 17

3. Tendances de l'usage de drogues en Afrique d'après l'avis d'experts des États Membres, par classe de drogues, 2008 21

4. Tendances de l'usage de drogues dans les Amériques d'après l'avis d'experts des États Membres, par classe de drogues, 2008 24

5. Tendances de l'usage de drogues en Asie d'après l'avis d'experts des États Membres, par classe de drogues, 2008 29

6. Tendances de l'usage de drogues en Europe d'après l'avis d'experts des États Membres, par classe de drogues, 2008 33

Figures

I. Nombre d'États Membres communiquant des données fondées sur les avis d'experts, par classe de drogues, 1998-2008 8

II. Nombre de pays indiquant, sur la base d'avis d'experts, une tendance à la hausse, à la baisse ou stable de la consommation d'opioïdes au cours des 12 derniers mois, 1998-2008 10

III. Moyenne non pondérée cumulée des tendances de la consommation d'opioïdes signalées par les pays sur la base d'avis d'experts, 1998-2008 10

IV. Nombre de pays indiquant, sur la base d'avis d'experts, une tendance à la hausse, à la baisse ou stable de la consommation de cocaïne au cours des 12 derniers mois, 1998-2008 11

V. Moyenne non pondérée cumulée des tendances de la consommation de cocaïne signalées par les pays sur la base d'avis d'experts, 1998-2008 11

VI. Nombre de pays indiquant, sur la base d'avis d'experts, une tendance à la hausse, à la baisse ou stable de la consommation de cannabis au cours des 12 derniers mois, 1998-2008 12

VII. Moyenne non pondérée cumulée des tendances de la consommation de cannabis signalées par les pays sur la base d'avis d'experts, 1998-2008. 12

VIII. Nombre de pays indiquant, sur la base d'avis d'experts, une tendance à la hausse, à la baisse ou stable de la consommation de stimulants de type amphétamine au cours des 12 derniers mois, 1998-2008 13

IX. Moyenne non pondérée cumulée des tendances de la consommation de stimulants de type amphétamine signalées par les pays sur la base d'avis d'experts, 1998-2008. 13

X. Catégories d'usage de drogues illicites au niveau mondial, 2007 15

XI. Nombre estimatif de personnes âgées de 15 à 64 ans qui ont consommé des drogues illicites en 2007 16

XII. Nombre de pays d'Afrique indiquant, sur la base d'avis d'experts, une tendance à la hausse, à la baisse ou stable de la consommation de cannabis au cours des 12 derniers mois, 1998-2008 20

XIII. Nombre de pays des Amériques indiquant, sur la base d'avis d'experts, une tendance à la hausse, à la baisse ou stable de la consommation de cocaïne au cours des 12 derniers mois, 1998-2008 24

XIV. Nombre de pays d'Asie indiquant, sur la base d'avis d'experts, une tendance à la hausse, à la baisse ou stable de la consommation de stimulants de type amphétamine au cours des 12 derniers mois, 1998-2008 28

XV. Nombre de pays d'Europe indiquant, sur la base d'avis d'experts, une tendance à la hausse, à la baisse ou stable de la consommation d'opioïdes au cours des 12 derniers mois, 1998-2008 34

Cartes

1. États Membres ayant présenté des réponses au questionnaire destiné aux rapports annuels pour 2008 7

2. Comparaison du pourcentage de personnes suivant un traitement, par classe de drogue, à la fin des années 1990 et au cours de la période 2007-2008 19

I. Introduction

1. Le présent rapport comprend une récapitulation des données les plus récentes sur la demande de drogues illicites dans le monde dont l'Office des Nations Unies contre la drogue et le crime (UNODC) dispose grâce aux informations transmises par les États Membres par le biais du questionnaire obligatoire destiné aux rapports annuels, complétées par des données puisées à d'autres sources nationales et régionales ou dans la littérature scientifique.

2. À la cinquante-deuxième session de la Commission des stupéfiants, les États Membres ont reconnu la nécessité d'améliorer tant la qualité que la quantité des données et dans la Déclaration politique et le Plan d'action sur la coopération internationale en vue d'une stratégie intégrée et équilibrée de lutte contre le problème mondial de la drogue, ils ont clairement indiqué que les données étaient essentielles pour une planification et une évaluation éclairées des politiques et interventions en matière de drogues. Dans le Plan d'action, il est indiqué que les États Membres devraient revoir et améliorer leur système de collecte de données global pour fournir des renseignements sur la situation mondiale en matière de drogues et que leur action devrait être améliorée. Une série révisée d'outils de collecte de données et de mécanismes de collecte, de compilation, , d'analyse et de communication de données doit être présentée à la Commission à sa cinquante-troisième session.

3. Il est essentiel, pour parvenir à de véritables progrès dans la fourniture de données de qualité, de renforcerles capacités afin d'améliorer les systèmes de collecte de données dans les régions qui ne communiquent actuellement que peu ou pas de rapports. Il faudrait, pour ce faire,que le Siège de l'UNODC et les bureaux régionaux soient plus impliqués dans la fourniture une assistance technique, facilitentla distribution des des questionnaires destinés aux rapports annuels, la rédaction des réponses et leur collecte et favorisent un travail régulier en réseaux régionaux et il faudrait par ailleurs développer des systèmes de soutien par les pairs. Tout aussi importanteest la contribution continue d'experts aussi bien à l'intérieur qu'à l'extérieur de l'ONUDC. À cette fin, les participants à une réunion d'experts informelle organisée par l'Office pour examiner les améliorations à apporter à la collecte, l'analyse et la communication des données mondiales sur les drogues ont reconnu la nécessité de créer un groupe de référence sur les statistiques concernant les drogues qui serait chargé de transmettre les avis des chercheurs à l' sur différentes questions statistiques posant problème[1].

---

[1] Résumé de la réunion et des recommandations clés de la réunion du groupe d'experts de l'UNODC sur la collecte, l'analyse et la communication de données mondiales sur les drogues, tenue à Vienne du 6 au 8 juillet 2009.

II. Aperçu général

A. Comprendre le contexte des données sur l'usage des drogues

4. Les réponses au questionnaire destiné aux rapports annuels fournies par les États Membres constituent la base du système d'information sur la consommation de drogues dans le monde. Les États Membres sont tenus de renvoyer chaque année le questionnaire à l'UNODC le 30 juin au plus tard. Or, on constate une tendance à la baisse du nombre d' États Membres présentant des données sur la situation de l'usages de drogues dans le pays par le biais du questionnaire.

5. Au 1er novembre 2009, 98 États Membres seulement avaient fourni des données pour 2008 dans le questionnaire (voir carte 1). De ce fait, les données concernant l'abus des drogues figurant dans le présent rapport portent sur la moitié seulement de la population mondiale[2]. Ces lacunes ne se répartissent pas également entre les régions, phénomène qui traduit d'importants écarts de capacité de collecte de données d'une région à l'autre. Par exemple, plusieurs sous-régions d'Afrique et d'Asie du Sud et certaines parties d'Asie de l'Est, d'Amérique latine et des Caraïbes ainsi que la quasi-totalité des petits États insulaires du Pacifique n'ont pas communiqué de données.

6. Pour la période 1998-2008, 5 seulement des 45 États d'Afrique (11 %) ont répondu à la section du questionnaire portant sur les avis des experts pour ce qui est du cannabis (substance illicite la plus couramment consommée) dans plus de 75 % des cycles de rapports. Pour les Amériques, 6 seulement des 34 États (18 %) ont donné des réponses dans cette section dans 75 % des cycles de rapports; les chiffres correspondants étaient pour l'Asie 12 des 43 États (29 %); pour l'Europe, 22 des 45 États (49 %), et pour l'Océanie 2 États seulement. De nombreux États qui ont répondu au questionnaire pour les rapports annuels ont fourni des informations incomplètes.

---

[2] Cela ne tient pas compte des régions administratives spéciales ni des régions et territoires semi-autonomes qui présentent aussi des réponses au questionnaire pour les rapports annuels.

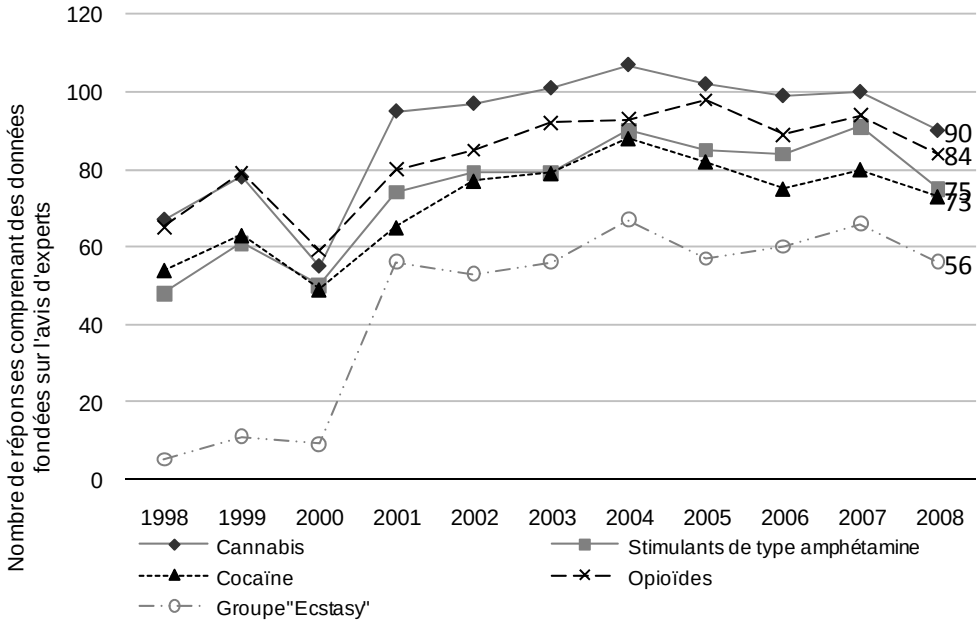
Carte 1
États Membres ayant présenté des réponses au questionnaire destiné aux rapports annuels pour 2008
(1er novembre 2009)

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.

B. Avis d'experts sur l'usage des drogues

7. Les informations récapitulatives sur la demande les plus couramment indiquées et les plus largement disponibles se fondent sur l'avis d'experts concernant la consommation de drogues. En général, moins de la moitié du total des États Membres communiquent ce type de renseignements chaque année (voir figure I). Les avis sur la consommation de drogues peuvent se fonder ou non sur des données objectives (telles que des enquêtes auprès de segments représentatifs de la population, qui ne sont parfois pas disponibles, en particulier dans les pays en développement), et il faut donc interpréter ces informations avec plus de prudence que si l'on se fondait sur des données objectives. Néanmoins, l'évolution du nombre de pays signalant une augmentation ou une diminution de l'abus des drogues peuvent fournir des informations qualitatives utiles sur les tendances générales pour les différentes classes de drogues et régions.

Figure I
Nombre d'États Membres communiquant des données fondées sur les avis d'experts, par classe de drogues, 1998-2008
(Au 1er novembre 2009)



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

8. D'après l'avis des experts sur la consommation de drogues, la consommation aurait légèrement augmenté pour toutes les classes de drogues depuis 1998 (voir figures II-IX)[3]. En 2008, près de la moitié des États déclarants (43 sur 90) ont

[3] Chaque année, les experts des États Membres donnent dans le questionnaire pour les rapports annuels leur avis sur la consommation de drogues dans la population générale du pays. Les États indiquent les tendances de la consommation des différents types de drogues en utilisant une échelle de cinq points. Pour résumer les réponses reçues des États Membres, on calcule une moyenne de la tendance de la consommation indiquée par les experts en utilisant les catégories et valeurs numériques ci-après: "forte hausse": 2; "légère hausse": 1; "stable": 0; "légère baisse": -1; "forte baisse": -2. Si le nombre des États Membres faisant état de fortes hausses est supérieur à celui des États indiquant une baisse, la valeur de la moyenne indiquée par les experts augmente; si le nombre d'États déclarant une baisse est plus élevé, la valeur de la moyenne diminue. En l'absence de données communiquées ou si les États Membres ne signalent pas d'évolution ("stable"), la moyenne reste inchangée par rapport à l'année précédente. Auparavant, un indice de la consommation de drogues était utilisé qui permettait de pondérer les avis d'experts des différents Membres d'après le nombre estimatif de consommateurs de drogues dans le pays, de sorte que les avis d'experts concernant la consommation de drogues dans les pays où le nombre de toxicomanes était élevé se voyaient accorder plus de poids que pour les petits pays. Avec l'adoption en 2009 d'intervalles de prévalence au lieu d'estimations ponctuelles, la pondération des réponses des États Membres a été abandonnée en faveur d'une simple indication du total des réponses non pondérées des experts des États Membres. Cela représente un changement important de méthode par rapport à la méthode utilisée dans les rapports des sessions précédentes de la Commission des stupéfiants de sorte que les statistiques

signalé une progression de la consommation de cannabis entre 2007 et 2008 (voir tableau 1), en particulier dans les pays d'Asie et d'Afrique. Trente-deux des 84 pays déclarants (38 %) ont indiqué une augmentation de la consommation d'opioïdes, en particulier dans les pays d'Asie. L'usage de la cocaïne aurait augmenté d'après les experts dans 34 des 73 pays déclarants (47 %), surtout en Europe et en Amérique latine et dans les Caraïbes. Par contre, une baisse notable a été indiquée pour l'Amérique du Nord, le plus gros marché mondial de la cocaïne[4]. Une tendance à la hausse de la consommation de stimulants de type amphétamine a été indiquée par les experts dans 27 des 75 pays (36 %), surtout parmi des pays d'Asie. Peu de régions ont signalé une progression de la consommation de substances du groupes "ecstasy"[5]: 18 des 56 États Membres (32 %) ont fait état d'une diminution, un nombre limité de pays d'Asie et d'Europe signalant des augmentations. Entre 11 et 17 % des États Membres, suivant la classe des drogues, ont signalé une baisse de la consommation de drogues par rapport à l'année précédente.

9. Les augmentations de la consommation de drogues signalées par les experts au cours de l'année précédente traduisent peut-être une progression de la consommation de drogues illicites dans les pays en développement. Par exemple, en 2007, la moyenne de la consommation de stimulants de type amphétamine était, selon les avis des experts, beaucoup plus élevée dans les pays non membres de l'Organisation de coopération et de développement économiques (OCDE) que dans les pays de l'OCDE.[6] De même, on constate un net écart de la consommation d'opiacés entre les pays développés et en développement.

---

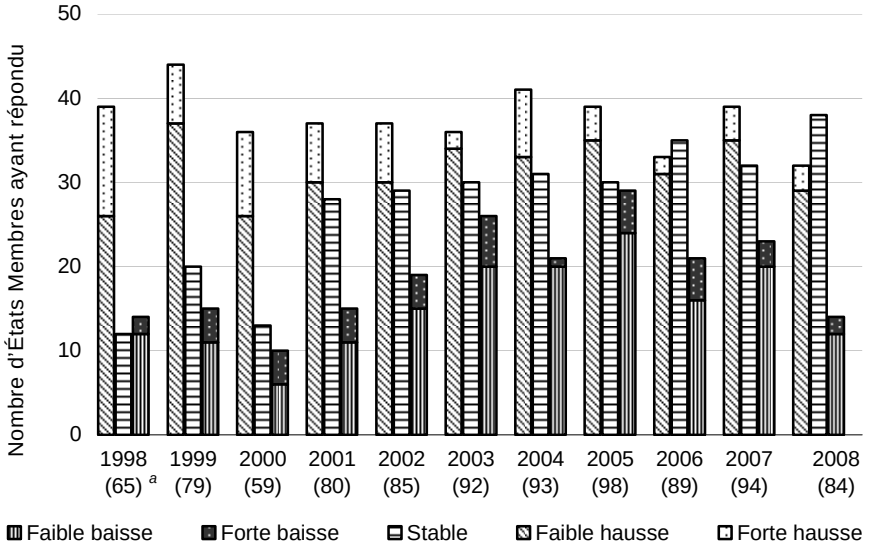
fondées sur les avis d'experts figurant dans le présent rapport ne sont pas comparables avec celles des rapports précédents.

[4] Une progression de la consommation de drogues indiquée par les experts d'un État Membre ne se traduit pas nécessairement par une augmentation du nombre des consommateurs de drogues à l'échelle mondiale. Par exemple, alors que dans de nombreux pays d'Afrique, les experts ont signalé une progression de la consommation de cocaïne, de fortes baisses indiquées pour un pays, les États-Unis d'Amérique, pourraient compenser les augmentations dans la mesure où c'est aux États-Unis que le nombre d'usagers est le plus élevé.

[5] Ce groupe comprend la méthylènedioxy-méthamphétamine (MDMA), la méthylènedioxyamphétamine (MDA), la 3,4-méthylènedioxyamphétamine (MDEA) et les drogues vendues sous le nom d'"ecstasy" qui peuvent ou non contenir de la MDMA ou ses analogues.

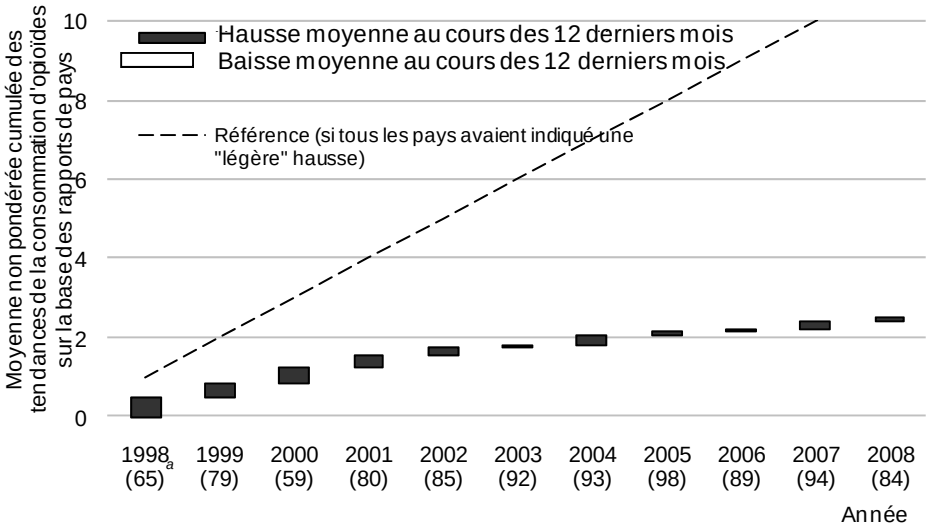
[6] *Rapport mondial sur les drogues 2009* (publication des Nations Unies, numéro de vente: F.09.XI.12).

Figure II
Nombre de pays indiquant, sur la base d'avis d'experts, une tendance à la hausse, à la baisse ou stable de la consommation d'opioïdes au cours des 12 derniers mois, 1998-2008
(Au 1er novembre 2009)



[a] Le nombre de réponses reçues pour l'année figure entre parenthèses.

Figure III
Moyenne non pondérée cumulée des tendances de la consommation d'opioïdes signalées par les pays sur la base d'avis d'experts, 1998-2008



Note: À des fins de référence, la ligne en pointillés est une représentation graphique du cas hypothétique qui se produirait si tous les États avaient déclaré une "légère" hausse de la consommation de drogues (une "légère hausse" correspondant à une valeur de 1).
[a] Le nombre de réponses reçues pour l'année figure entre parenthèses.

Figure IV

Nombre de pays indiquant, sur la base d'avis d'experts, une tendance à la hausse, à la baisse ou stable de la consommation de cocaïne au cours des 12 derniers mois, 1998-2008

(Au 1er novembre 2009)

[a] Le nombre de réponses reçues pour l'année figure entre parenthèses.

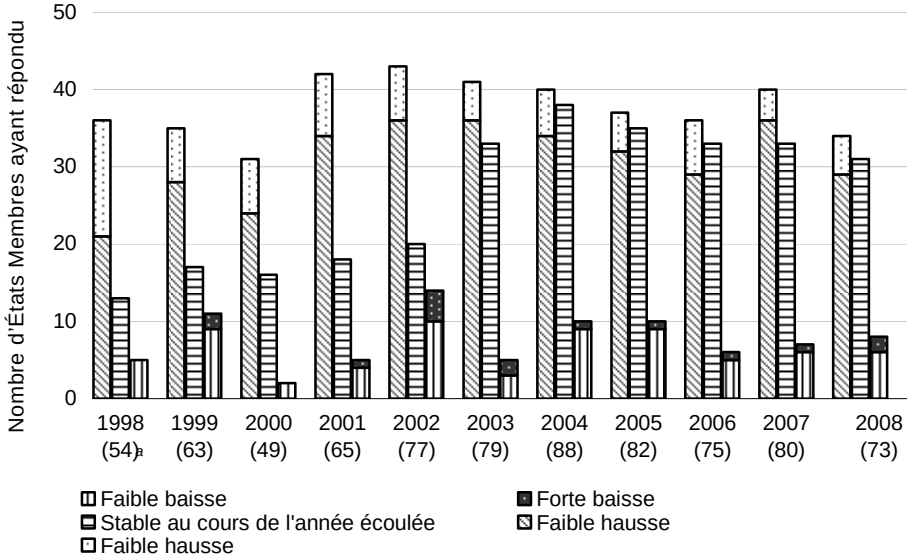
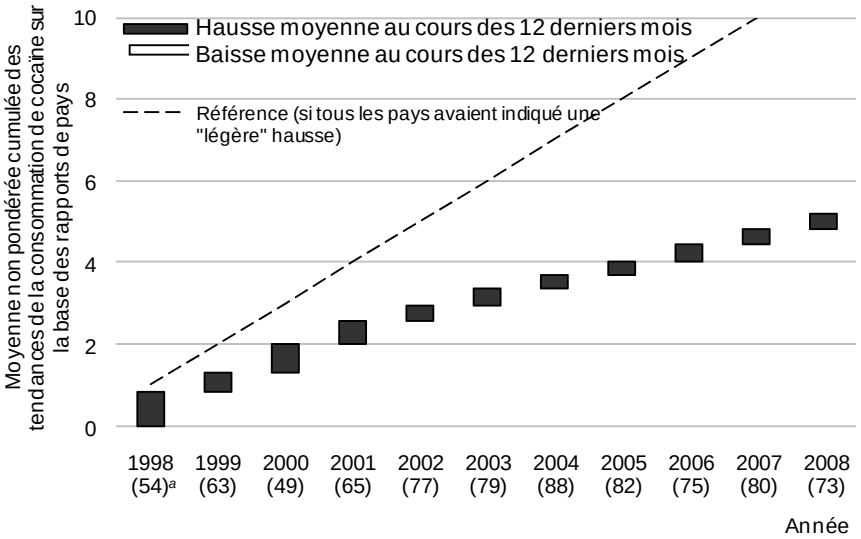


Figure V

Moyenne non pondérée cumulée des tendances de la consommation de cocaïne signalées par les pays sur la base d'avis d'experts, 1998-2008



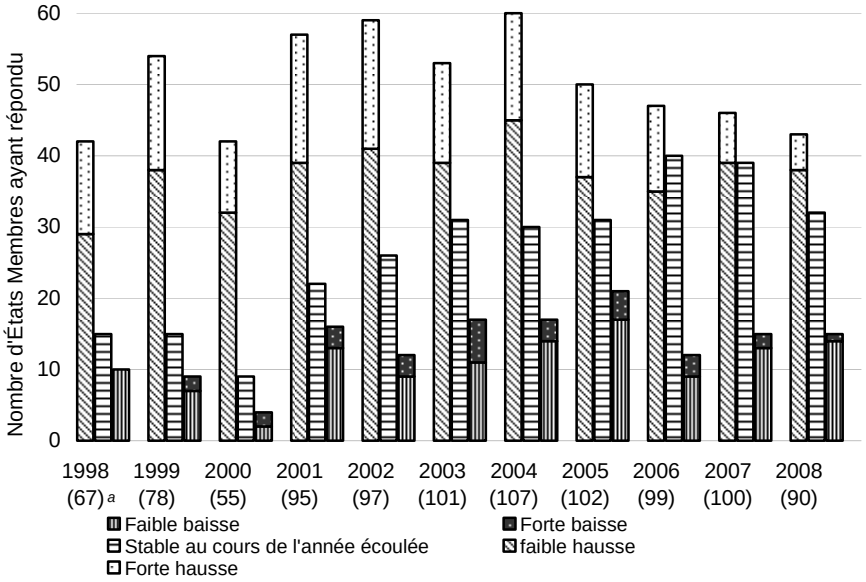
Note: À des fins de référence, la ligne en pointillés est une représentation graphique du cas hypothétique qui se produirait si tous les États si tous les États avaient déclaré une "légère" hausse de la consommation de drogues (une "légère hausse" correspondant à une valeur de 1).

[a] Le nombre de réponses reçues pour l'année figure entre parenthèses.

Figure VI

Nombre de pays indiquant, sur la base d'avis d'experts, une tendance à la hausse, à la baisse ou stable de la consommation de cannabis au cours des 12 derniers mois, 1998-2008

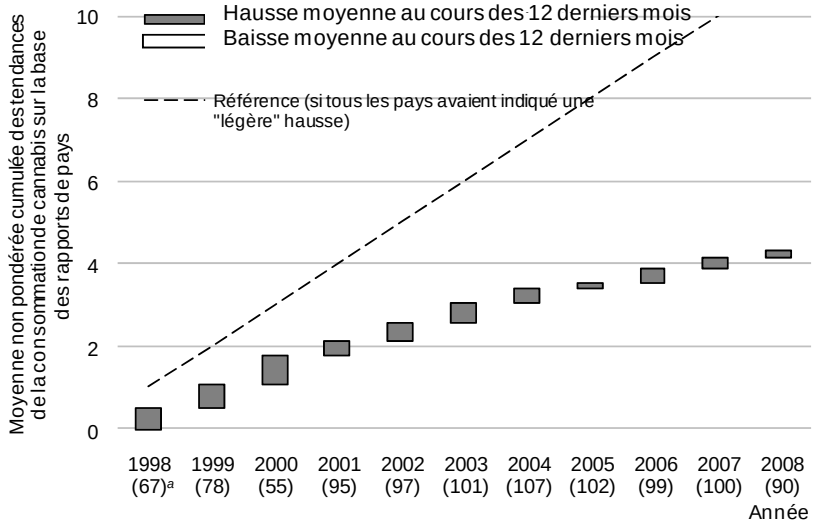
(Au 1er novembre 2009)



[a] Le nombre de réponses reçues pour l'année figure entre parenthèses.

Figure VII

Moyenne non pondérée cumulée des tendances de la consommation de cannabis signalées par les pays sur la base d'avis d'experts, 1998-2008



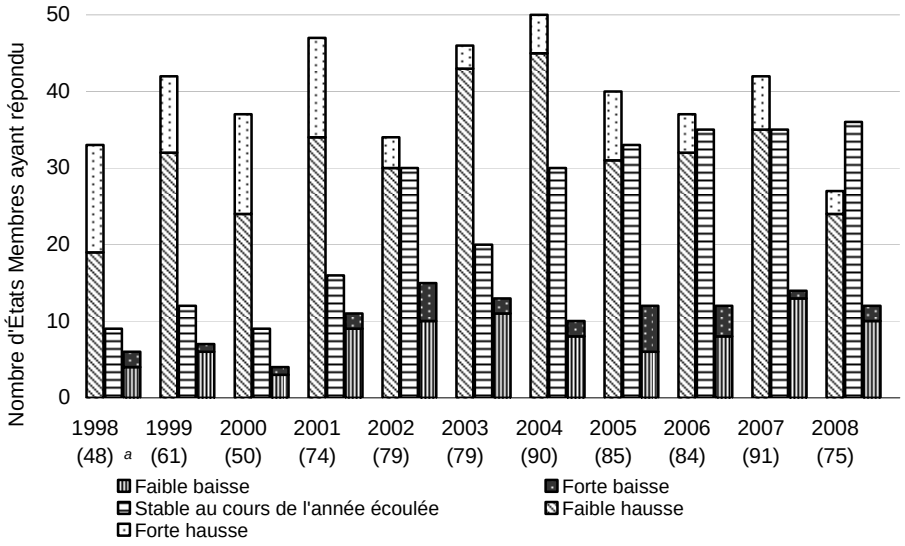
Note: À des fins de référence, la ligne en pointillés est une représentation graphique du cas hypothétique qui se produirait si tous les États si tous les États avaient déclaré une "légère" hausse de la consommation de drogues (une "légère hausse" correspondant à une valeur de 1).

[a] Le nombre de réponses reçues pour l'année figure entre parenthèses.

Figure VIII

Nombre de pays indiquant, sur la base d'avis d'experts, une tendance à la hausse, à la baisse ou stable de la consommation de stimulants de type amphétamine au cours des 12 derniers mois, 1998-2008

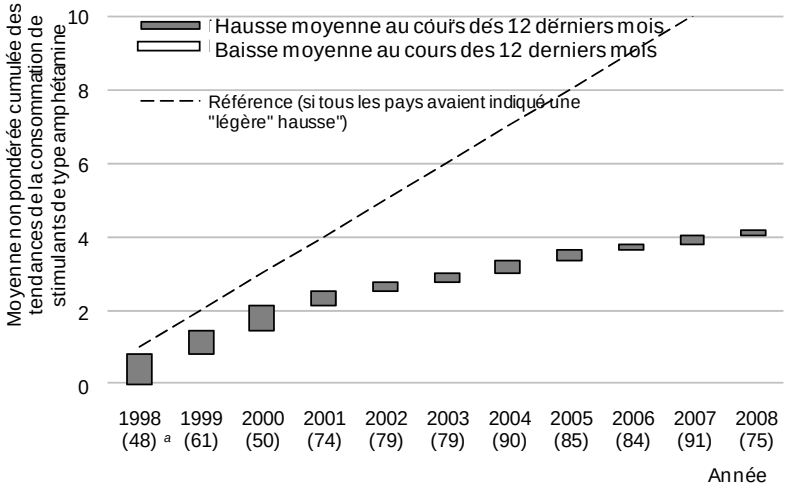
(Au 1er novembre 2009)



[a] Le nombre de réponses reçues pour l'année figure entre parenthèses.

Figure IX

Moyenne non pondérée cumulée des tendances de la consommation de stimulants de type amphétamine signalées par les pays sur la base d'avis d'experts, 1998-2008



Note: À des fins de référence, la ligne en pointillés est une représentation graphique du cas hypothétique qui se produirait si tous les États si tous les États avaient déclaré une "légère" hausse de la consommation de drogues (une "légère hausse" correspondant à une valeur de 1).

[a] Le nombre de réponses reçues pour l'année figure entre parenthèses.

Tableau 1
Tendances de la consommation mondiale de drogues d'après l'avis d'experts des États Membres, par classe de drogues, 2008

	États Membres ayant communiqué des données fondées sur des avis d'experts		*États Membres déclarant une hausse de la consommation*		*États Membres déclarant une consommation stable*		*États Membres déclarant une baisse de la consommation*	
Classe de drogues	*Nombre*	*Proportion (pourcentage)*	*Nombre*	*Proportion (pourcentage)*	*Nombre*	*Proportion (pourcentage)*	*Nombre*	*Proportion (pourcentage)*
Cannabis	90	47	43	48	32	36	15	17
Stimulants de type amphétamine	75	39	27	36	36	48	12	16
Groupe "ecstasy"	56	29	18	32	30	54	8	14
Opioïdes	84	44	32	38	38	45	14	17
Cocaïne	73	38	34	47	31	42	8	11

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

C. Estimations de la prévalence de l'usage de drogues et problèmes

10. Les mesures de la prévalence de l'usage de drogues dans la population, obtenues à partir d'enquêtes auprès de la population générale ou chez les jeunes ou de méthodes d'estimation indirecte de la prévalence, permettent d'évaluer plus objectivement l'ampleur de l'usage des drogues que les avis d'experts nationaux. Toutefois, il est rare que des enquêtes représentatives de l'usage de drogues dans la population soient menées régulièrement, en particulier dans les pays en développement, et il est encore plus rare que les estimations de la population dépendante aux drogues soient achevées[7].

11. D'après des estimations portant sur 2007, sur une population mondiale de 4,34 milliards de personnes âgées de 15 à 64 ans, entre 172 et 250 millions de personnes (4 à 5,8 %) ont consommé des drogues illicites au moins une fois l'année précédente (voir figure X)[8]. Cette fourchette estimative inclut à la fois les nombreux consommateurs occasionnels qui peuvent avoir essayé une drogue une fois seulement pendant l'année et le nombre inférieur quoique significatif d'usagers de drogues "problématiques" qui peuvent être dépendants et consommer des drogues tous les jours. La population mondiale des usagers de drogues problématiques est

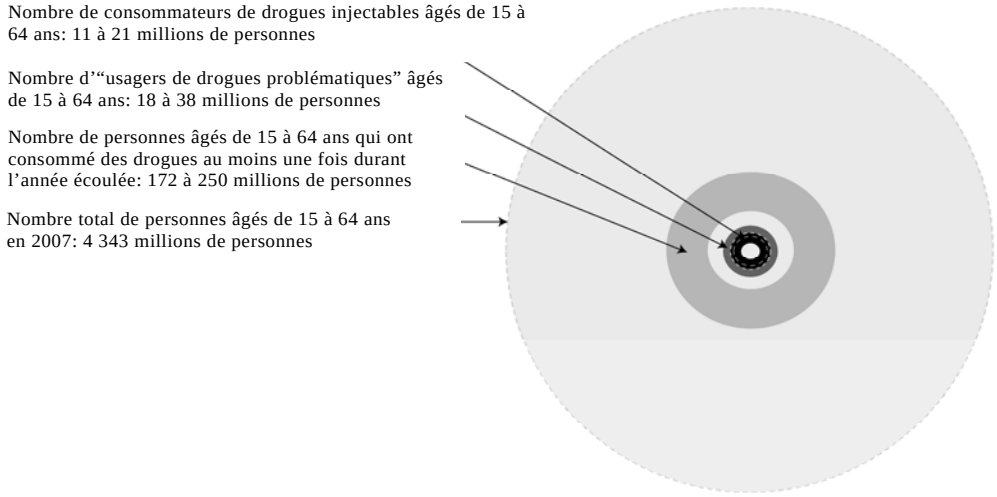
[7] Pour la période 2000-2008, 58 pays seulement ont mené des enquêtes sur l'usage de drogues dans la population générale, la plupart n'en ayant achevé qu'une seule. De plus, on ne sait pas dans quelle mesure les estimations résultant de certaines de ces enquêtes sont valables ou véritablement représentatives de la prévalence de l'usage de drogues étant donné les problèmes méthodologiques et autres qui risquent d'avoir biaisé les résultats dans certains pays. Certaines enquêtes menées n'ont porté que sur des régions limitées d'un pays ou des secteurs restreints de la population.

[8] *Rapport mondial sur les drogues 2009*.

estimée de 18 à 38 millions de personnes, dont 11 à 21 millions sont des consommateurs de drogues injectables.

12. La figure XI indique les fourchettes des personnes âgées de 15 à 64 ans qui ont consommé des drogues illicites en 2007, par classe de drogues. Le cannabis reste de loin la drogue illicite dont l'usage est le plus répandu, avec un nombre de consommateurs qui se situe entre 143 et 190 millions de personnes (3,3 à 4,4 % de cette population) (voir tableau 2).[9] C'est dans les pays développés d'Amérique du Nord, d'Europe de l'Ouest et d'Océanie que le niveau de la consommation de cannabis reste le plus élevé même si des études récentes semblent indiquer un recul dans ces régions, en particulier chez les jeunes.

Figure X
Catégories d'usage de drogues illicites au niveau mondial, 2007



Source: *Rapport mondial sur les drogues 2009*.

13. Les stimulants de type amphétamine sous diverses formes arrivent à la deuxième place des drogues les plus consommées, avec 16 à 51 millions d'usagers (0,4 à 1,2 % de la population âgée de 15 à 64 ans) de substances du groupe amphétamines au cours des 12 derniers mois[10] et 12 à 24 millions d'usagers (0,3 à 0,6 % de cette population) de substances du groupe "ecstasy"[11]. On estime qu'à l'échelon mondial, les usagers de stimulants de type amphétamine sont plus nombreux que les consommateurs d'opioïdes et de cocaïne. Les usagers du groupe amphétamines d'Asie de l'Est et du Sud-Est consomment surtout de la

---

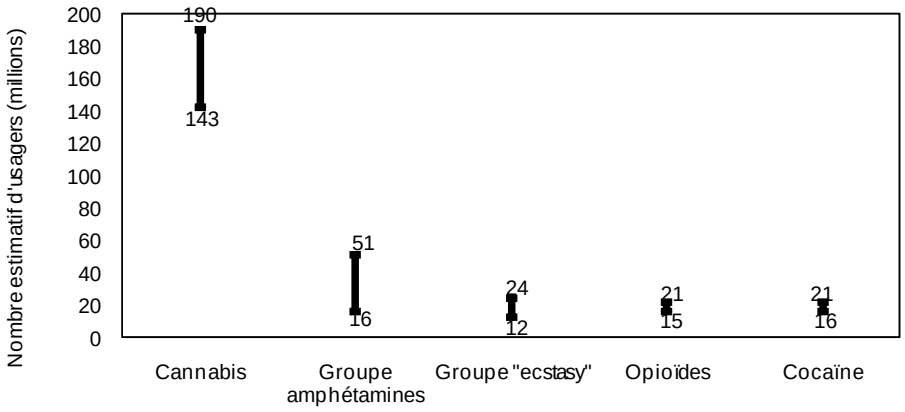
[9] Du fait que la disponibilité, l'exactitude et la ponctualité des données sur la prévalence de l'usage de drogues sont limitées, les statistiques de l'UNODC sur la prévalence ne fournissent pas actuellement d'estimations ponctuelles des usagers par classe de drogues et indiquent plutôt les limites inférieures et supérieures de la fourchette estimative d'usagers, au plan mondial et régional, chaque fois que possible. Les fourchettes pour lesquelles les limites inférieures et supérieures sont plus proches correspondent à une valeur sensiblement moins incertaine que celle dont les limites sont plus éloignées. Dans certains cas, il n'est pas possible de calculer des fourchettes sous-régionales significatives.

[10] Essentiellement méthamphétamine, amphétamine (souvent vendue sous le nom de Captagon) et methcathinone.

[11] MDMA ou ses analogues MDA et MDEA ou drogues vendues sous l'appellation "ecstasy".

méthamphétamine. Les comprimés vendus sous la fausse appellation de Captagon, qui contiennent souvent des amphétamines, sont consommés dans tout le Proche et le Moyen-Orient. En Europe, les consommateurs du groupe amphétamines préfèrent les amphétamines alors que les usagers de stimulants d'Amérique du Nord consomment surtout de la méthamphétamine et des stimulants vendus sur ordonnance. Les drogues vendues sous le nom d'"ecstasy" se trouvent surtout sur les marchés des pays développés. Toutefois, il semblerait que la substance psychoactive qui est effectivement contenue dans ces drogues vendues sous l'appellation d'"ecstasy" a beaucoup évolué, surtout en Europe.

Figure XI
Nombre estimatif de personnes âgées de 15 à 64 ans qui ont consommé des drogues illicites en 2007



Source: *Rapport mondial sur les drogues 2009*.

14. En 2007, le nombre de personnes ayant consommé des opiacés au cours des 12 derniers mois s'échelonnait entre 15 et 21 millions (0,3 à 0,5 % de la population mondiale âgée de 15 à 64 ans), l'héroïne venant en tête. On estime que plus de la moitié de la population mondiale d'opiomanes vit en Asie. D'un point de vue économique, l'Europe est le plus gros marché pour les opioïdes et bien que la consommation de ce type de drogues semble stable dans de nombreux pays d'Europe de l'Ouest, des augmentations ont été signalées en Europe de l'Est.

15. Selon les estimations, le nombre de personnes qui dans le monde ont consommé de la cocaïne au moins une fois en 2007 s'établit entre 16 et 21 millions (0,4 à 0,5 % de la population âgée de 15 à 64 ans). L'Amérique du Nord, l'Europe occidentale et centrale et l'Amérique latine et les Caraïbes sont les plus gros marchés de la cocaïne. Une baisse significative de la consommation de cocaïne en 2008 et 2009 a été signalée en Amérique du Nord, en particulier aux États-Unis, le plus gros marché mondial de la cocaïne. La progression de l'usage de cocaïne dans les pays d'Europe de l'Ouest se ralentit peut-être et la consommation de cocaïne se stabilise dans plusieurs grands marchés européens, alors qu'elle semble être en progression en Amérique latine et dans les Caraïbes. Les données pour l'Afrique, bien que limitées, semblent indiquer une augmentation de l'usage de cocaïne dans certains pays d'Afrique occidentale et australe.

Tableau 2
Nombre de personnes âgées de 15 à 64 ans qui ont consommé des drogues illicites en 2007, par région et sous-région
(exprimé sous forme d'une fourchette estimative)

Région/sous-région	*Nombre estimatif de consommateurs de cannabis (millions)*		*Nombre estimatif de consommateurs de drogues du groupe amphétamines*		*Nombre estimatif de consommateurs de drogues du groupe "ecstasy"*		*Nombre estimatif de consommateurs d'opiacés*		*Nombre estimatif de consommateurs de cocaïne*	
Afrique	**28,85**	**-56,39**	**1 390 000**	**-4 09 000**	**340 000**	**-1 870 000**	**1 000 000**	**-2 780 000**	**1 150 000**	**-3 640 000**
Afrique du Nord	3,67	-9,32	240 000	-510 000	[a]		120 000	-490 000	30 000	-50 000
Afrique occidentale et centrale	16,11	-27,08	[a]		[a]		550 000	-650 000	750 000	-1 320 000
Afrique orientale	4,49	-9,03	[a]		[a]		100 000	-1 330 000	[a]	
Afrique australe	4,57	-10,95	210 000	-650 000	210 000	-400 000	230 000	-310 000	300 000	-820 000
Amériques	**41,45**	**-42,08**	**5 650 000**	**-5 780 000**	**3 130 000**	**-3 220 000**	**2 190 000**	**-2 320 000**	**9 410 000**	**-9 570 000**
Amérique du Nord	31,26	-31,26	3 760 000	-3 760 000	2 560 000	-2 560 000	1 310 000	-1 360 000	6 870 000	-6 870 000
Amérique centrale	0,58		310 000	-310 000	20 000	-30 000	20 000	-30 000	120 000	-140 000
Caraïbes	1,11	-1,73	120 000	-250 000	30 000	-130 000	60 000	-90 000	170 000	-250 000
Amérique du Sud	8,50	-8,51	1 450 000	-1 460 000	510 000	-510 000	800 000	-840 000	2 250 000	-2 310 000
Asie	**40,93**	**-59,57**	**5 780 000**	**-37 040 000**	**3 520 000**	**-13 380 000**	**8 440 000**	**-11 890 000**	**400 000**	**-2 560 000**
Asie de l'Est/du Sud-Est	4,11	-19,86	4 600 000	-20 560 000	2 250 000	-5 950 000	2 800 000	-4 970 000	310 000	-990 000
Asie du Sud	27,49	-27,49	[a]		[a]		3 620 000	-3 660 000	[a]	
Asie centrale	1,89	-2,02	[a]		[a]		340 000	-340 000	[a]	
Proche et Moyen-Orient	7,44	-10,20	[a]		[a]		1 680 000	-2 910 000	[a]	
Europe	**28,89**	**-29,66**	**2 430 000**	**-3 070 000**	**3 750 000**	**-3 960 000**	**3 440 000**	**-4 050 000**	**4 330 000**	**-4 600 000**
Europe occidentale/centrale	20,81	-20,94	1 590 000	-1 690 000	2 110 000	-2 120 000	1 230 000	-1 520 000	3 870 000	-3 880 000
Europe de l'Est/du Sud-Est	8,08	-8,72	840 000	-1 380 000	1 640 000	1 830 000	2 210 000	-2 530 000	460 000	-720 000
Océanie	**2,46**	**-2,57**	**570 000**	**-590 000**	**810 000**	**-880 000**	**90 000**	**-90 000**	**340 000**	**-390 000**
Estimation mondiale	**142,58**	**-190,27**	**15 820 000**	**-50 570 000**	**11 580 000**	**-23 510 000**	**15 160 000**	**-21 130 000**	**15 590 000**	**-20 760 000**

Source: Rapport mondial sur les drogues 2009.
[a] L'estimation ne peut pas être calculée.

D. Estimation de l'ampleur du problème d'abus de drogues

16. Les estimations de l'usage de drogues au cours des 12 derniers mois ne fournissent qu'un indicateur général de la situation mondiale, dans la mesure où les totaux englobent tout l'éventail des comportements des consommateurs, allant de la consommation expérimentale à la dépendance. Il est important d'estimer le nombre de personnes qui sont des usagers de drogues problématiques, dans la mesure où ce groupe, très probablement composé de personnes dépendantes, en contact avec les établissements de santé publique et d'ordre public, gagnerait beaucoup à faire l'objet d'un traitement approprié. L'UNODC a estimé que sur les 172 à 250 millions de personnes âgées de 15 à 64 ans qui ont consommé des drogues illicites au moins une fois en 2007, 18 à 38 millions étaient des usagers de drogues problématiques.[12]

17. La typologie de l'usage problématique de drogues peut être étudiée en analysant les données relatives au traitement, qui font apparaître que les différentes régions ont des problèmes de drogues différents (voir carte 2). Par exemple, pour la période 2007/2008, en Afrique et en Océanie (Australie et Nouvelle-Zélande), c'est le cannabis qui a représenté le pourcentage de traitements le plus élevé (63 % en Afrique; 47 % en Océanie).[13] En revanche, en Asie et en Europe, ce sont les opioïdes qui ont donné lieu au pourcentage le plus élevé de traitements (65 % et 60 %, respectivement). Les personnes en traitement pour abus de cocaïne étaient surtout nombreuses dans les Amériques (34 % en Amérique du Nord et 52 % en Amérique latine). Les chiffres correspondants pour l'abus de stimulants de type amphétamine étaient particulièrement élevés en Asie (18 % des traitements), en Amérique du Nord (18 %) et en Océanie (20 %).

18. Les données relatives aux traitements pour la période allant de la fin des années 1990 à 2007/2008 révèlent au plan mondial une proportion croissante d'usagers problématiques de stimulants de type amphétamine. Par exemple, la demande de traitement pour usage de stimulants de type amphétamine est passée de 5 à 18 % en Amérique du Nord, de 2 à 10 % en Amérique latine et dans les Caraïbes et de 12 à 18 % en Asie. En Europe, le nombre des consommateurs problématiques de cocaïne a enregistré une tendance à la hausse. En Océanie, ce sont les consommateurs problématiques de cannabis qui ont augmenté, alors que les consommateurs problématiques d'héroïne ont diminué.

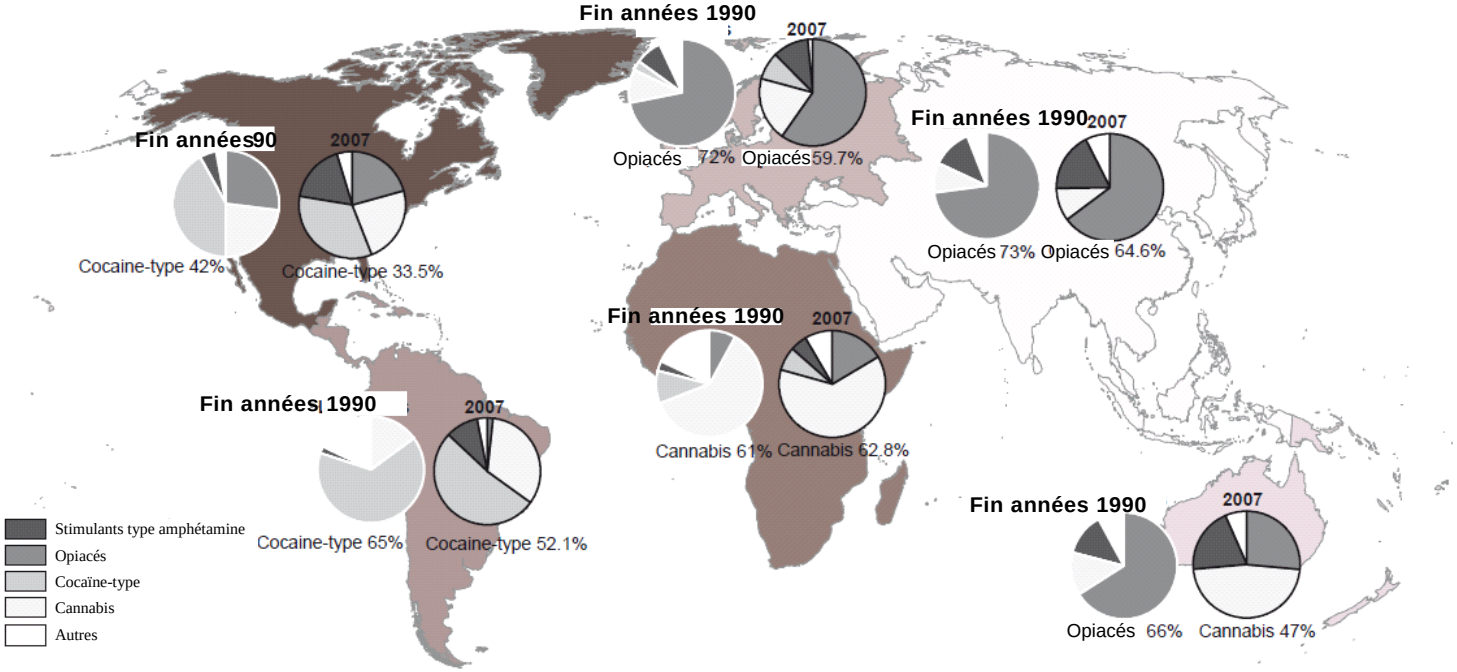
---

[12] L'usage de drogues problématiques est défini de manière différente dans chaque pays et région et peut renvoyer à une consommation de drogues injectables ou à la consommation d'une substance sur une longue durée et/ou de manière régulière. L'expression peut aussi être utilisée pour désigner les consommateurs de drogues qui, du fait de leur dépendance, ont eu affaire aux services de police, ont été hospitalisés ou admis dans des centres de traitement des toxicomanies. Des renseignements sur la méthode utilisée par l'UNODC pour estimer le nombre de consommateurs de drogues problématiques à l'échelon mondial figurent au chapitre IV, dans la section "Méthodologie" du *Rapport mondial sur les drogues 2009*.

[13] Les données relatives au traitement se rapportent à l'étendue des services fournis. Le nombre de personnes qui reçoivent un traitement pour dépendance à la drogue n'équivaut pas au nombre des personnes qui ont besoin d'un traitement ou souhaiteraient bénéficier d'un traitement, dans la mesure où le nombre d'individus suivant un traitement peut être limité par la capacité des services compétents. De plus, les données relatives au traitement, en particulier dans les pays en développement, sont souvent périmées ou incomplètes.

Carte 2

Comparaison du pourcentage de personnes suivant un traitement, par classe de drogue, à la fin des années 1990 et au cours de la période 20072008



Source: *Rapport mondial sur les drogues 2009* et *Rapport mondial sur les drogues 2000* (publication des Nations Unies, Numéro de vente: GV.E.00.0.10).

III. Résumés par région

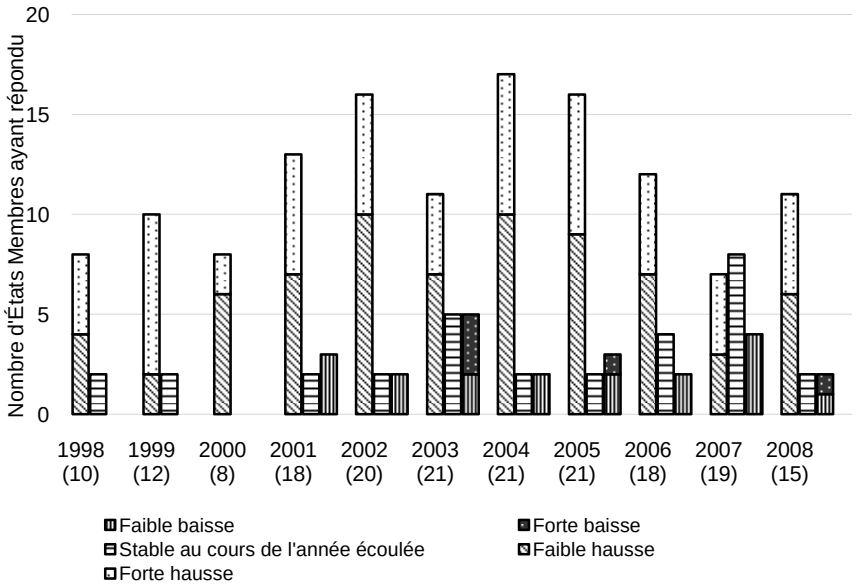
A. Afrique

19. En 2008, 15 États d'Afrique seulement sur 53 (28 %) ont présenté des réponses à la section avis d'experts du questionnaire destiné aux rapports annuels. Les données objectives sur l'usage de drogues en Afrique restent limitées et découlent en grande partie des données relatives aux personnes en traitement, des enquêtes en milieu scolaire et des évaluations rapides. L'Afrique du Sud est le seul pays d'Afrique à avoir un système de surveillance systématique de l'usage des drogues grâce à son Réseau épidémiologique communautaire sud-africain sur l'abus de drogues, système qui est fondé sur la demande de traitement.

1. Usage de drogues

20. Depuis 1998, les experts africains indiquant une progression de l'usage de drogues sont plus nombreux que ceux qui font état d'une diminution, en ce qui concerne en particulier le cannabis (figure XII). Le cannabis est la drogue la plus couramment consommée en Afrique et le continent reste l'un des plus gros producteurs de résine de cannabis et de feuilles de cannabis du monde.

Figure XII
Nombre de pays d'Afrique indiquant, sur la base d'avis d'experts, une tendance à la hausse, à la baisse ou stable de la consommation de cannabis au cours des 12 derniers mois, 1998-2008
(Au 1er novembre 2009)



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

21. En 2008, 73 % des experts des pays d'Afrique ayant répondu au questionnaire ont signalé une progression de l'usage de cannabis par rapport à l'année précédente, des diminutions étant signalées seulement dans certains États d'Afrique du Nord (voir tableau 3). Près de 63 % de la demande de traitement en Afrique est liée à l'usage de cannabis[14].

Tableau 3
Tendances de l'usage de drogues en Afrique d'après l'avis d'experts des États Membres, par classe de drogues, 2008

	États Membres ayant communiqué des données fondées sur des avis d'experts		*États Membres déclarant une hausse de la consommation*		*États Membres déclarant une consommation stable*		*États Membres déclarant une baisse de la consommation*	
Classe de drogues	*Nombre*	*Proportion (pourcentage)*	*Nombre*	*Proportion (pourcentage)*	*Nombre*	*Proportion (pourcentage)*	*Nombre*	*Proportion (pourcentage)*
Cannabis	15	28	11	73	2	13	2	13
Stimulants de type amphétamine	6	11	2	33	2	33	2	33
Groupe "ecstasy"	4	8	1	25	3	75	0	0
Opioïdes	12	23	6	50	2	17	4	33
Cocaïne	9	17	5	56	2	22	2	22

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

22. Dans la moitié des États africains ayant répondu au questionnaire, les experts ont signalé une augmentation de l'abus d'opioïdes, correspondant probablement du moins en partie au rôle croissant des pays d'Afrique comme zones de transit de l'héroïne en provenance d'Afghanistan et destinée à l'Europe. Les opioïdes arrivent au deuxième rang pour ce qui est du nombre de demandes de traitement, représentant près de 17 % du total des admissions, les personnes traitées pour dépendance pour ce groupe de drogues représentant un pourcentage plus élevé en Afrique orientale et australe.

23. Le taux de prévalence de l'usage d'opioïdes en 2007 serait le plus élevé à Maurice (1,95 %), au Kenya (1,16-1,3 %) et en Égypte (0,14-0,73 %)[15], qui est considéré comme le plus gros marché des opioïdes en Afrique en termes de volume. L'héroïne est l'opioïde la plus couramment consommée et la drogue primaire des consommateurs problématiques dans plusieurs pays d'Afrique (par exemple le Cap-Vert[16], le Kenya[17], Maurice[18], le Nigéria, la République-Unie de Tanzanie[19] et

---

[14] Moyenne non pondérée, ne tenant pas compte des traitements en rapport avec la consommation de tabac et d'alcool (*Rapport mondial sur les drogues 2009*).

[15] *Rapport mondial sur les drogues 2009*.

[16] 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).

[17] 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, No. 2 (2006).

la Zambie). Le nombre des personnes en traitement a augmenté en Afrique du Sud, où l'héroïne arrive au premier ou au deuxième rang des drogues consommées chez 12 à 32 % des patients[20].

24. Moins de 20 % des États africains ont fourni des avis d'experts concernant les stimulants (cocaïne et groupe amphétamines et substances du groupe "ecstasy"), ce qui rend difficile l'évaluation de la situation. Une progression de la consommation de cocaïne a surtout été signalée en Afrique de l'Ouest, qui est une région de transit de la cocaïne d'Amérique du Sud destinée à l'Europe.

25. Les indications font état d'une augmentation de l'offre de stimulants de type amphétamine qui posent de plus en plus de problèmes dans certains pays d'Afrique. Cependant, les données disponibles sont insuffisantes pour fournir des renseignements fiables sur les tendances. Actuellement, les niveaux mesurables les plus élevés concernant l'usage de stimulants de type amphétamine sont enregistrés en Afrique du Sud où les personnes admises en traitement pour consommation de méthamphétamine en tant que drogue primaire ou secondaire ont représenté près de 20 % du total des admissions au cours du premier semestre de 2009.[21] Ces dernières années, on a aussi constaté une consommation de stimulants de type amphétamine dans plusieurs pays comme le Cap-Vert[22], l'Égypte[23], le Ghana, le Nigéria[24] et les Seychelles, entre autres[25]. L'usage de stimulants de type amphétamine en Afrique est dans une grande mesure lié à l'existence de marchés non réglementés où les préparations médicales contenant ces drogues sont facilement disponibles.

2. Nouvelles questions

26. Les experts signalent que la consommation de cocaïne a augmenté dans de nombreuses régions d'Afrique, l'Afrique occidentale et centrale notamment, et qu'un certain nombre de pays d'Afrique orientale et australe sont touchés par la progression de l'usage d'héroïne lié au transit de drogues illicites via le continent. Il y aurait aussi une progression de la demande de services par des personnes n'ayant

---

[18] 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, No. 2 (2006).

[19] S. Timpson et al., "Substance abuse, HIV risk and HIV/AIDS in Tanzania", *African Journal of Drug and Alcohol Studies*, vol. 5, No. 2 (2006).

[20] 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.

[21] A. Plüddemann et al., "Alcohol and drug abuse trends: January-June 2009 (Phase 26)", *South African Community Epidemiology Network on Drug Use (SACENDU) Update*, 26 novembre 2009.

[22] *Study on the Situation of Drug Abuse-related HIV/AIDS in Cape Verde: Rapid Situation Assessment*.

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

[24] A. B. Makanjuola, T. O. Daramola et A. O. Obembe, "Psychoactive substance use among medical students in a Nigerian university", *World Psychiatry*, vol. 6, No. 2 (2007), p. 112-114; A. A. Abdulkarim, O. A. Mokuolu et A. Adeniyi, "Drug use among adolescents in Ilorin, Nigeria", *Tropical Doctor*, vol. 35, No. 4 (2005), p. 225-228.

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

pas suivi de traitement auparavant.[26] Les cas d'infection au VIH due à l'usage de drogues injectables seraient en hausse.[27] La détection en 2009 d'une activité de fabrication de stimulants de type amphétamine à l'échelle industrielle en Afrique occidentale[28] est révélatrice d'une capacité de fabrication locale importante et du potentiel qu'elle pourrait représenter dans d'autres parties du continent.

3. Lacunes en matière de données

27. À l'exception du Réseau épidémiologique communautaire sud-africain sur l'abus de drogues, il n'existe pas de système formel de surveillance des drogues sur le continent et rares sont les États Membres qui remplissent régulièrement le questionnaire destiné aux rapports annuels. Les informations limitées qui sont disponibles ne sont souvent pas représentatives, sont dans bien des cas périmées ou ne se fondent pas sur des mesures objectives. La région continue d'avoir besoin d'une coopération technique pour se doter de moyens durables et rentables de surveillance des drogues.

B. Amériques

28. Le tableau 4 contient les avis d'experts des 17 États ayant répondu au questionnaire (49 %) dans les Amériques. L'usage de drogues, en particulier de cocaïne, serait d'après les experts en progression dans la majorité des pays répondants des Amériques (voir figure XIII). Par contre, des baisses ont été observées sur les plus gros marchés d'Amérique du Nord. Les tendances régionales, en particulier en Amérique du Nord, peuvent être validées par diverses données épidémiologiques disponibles de sources multiples d'informations recueillies sur une longue période.

---

[26] A. Plüddemann et al., "Alcohol and drug abuse trends: July-December 2008 (Phase 25)", *South African Community Epidemiology Network on Drug Use (SACENDU) Update*, 29 mai 2009.

[27] 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, No. 9651 (2008), p.1733-1745.

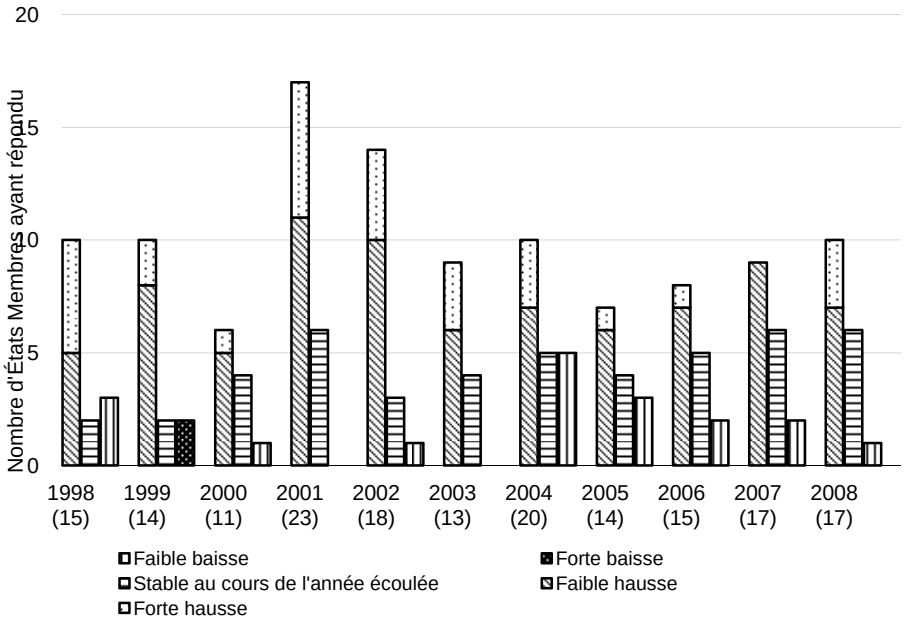
[28] *Global SMART Update 2009*, vol. 2, octobre 2009.

Tableau 4
Tendances de l'usage de drogues dans les Amériques d'après l'avis d'experts des États Membres, par classe de drogues, 2008

	États Membres ayant communiqué des données fondées sur des avis d'experts		*États Membres déclarant une hausse de la consommation*		*États Membres déclarant une consommation stable*		*États Membres déclarant une baisse de la consommation*	
Classe de drogues	*Nombre*	*Proportion (pourcentage)*	*Nombre*	*Proportion (pourcentage)*	*Nombre*	*Proportion (pourcentage)*	*Nombre*	*Proportion (pourcentage)*
Cannabis	15	43	7	47	8	53	0	0
Stimulants de type amphétamine	13	37	4	31	7	54	2	15
Groupe "ecstasy"	12	34	1	8	11	92	0	0
Opioïdes	12	34	6	50	5	42	1	8
Cocaïne	17	49	10	59	6	35	1	6

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

Figure XIII
Nombre de pays des Amériques indiquant, sur la base d'avis d'experts, une tendance à la hausse, à la baisse ou stable de la consommation de cocaïne au cours des 12 derniers mois, 1998-2008
(Au 1er novembre 2009)



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

29. Les estimations relatives à la prévalence montrent que le cannabis reste de loin la drogue illicite la plus couramment utilisée. Toutefois, les données concernant les

admissions en traitement montrent que la cocaïne est la drogue qui pose le plus gros problème dans les Amériques. La cocaïne est responsable de 33,5 % des admissions en traitement pour abus de drogues en Amérique du Nord et de 52,1 % en Amérique latine et dans les Caraïbes[29]. Les consommateurs de cannabis représentent 23,3 % des personnes admises en traitement en Amérique du Nord et 33,2 % dans le reste des Amériques. La proportion des personnes admises en traitement pour l'abus de stimulants de type amphétamine en Amérique du Nord est de 17,8 %, contre 10 % en Amérique latine et dans les Caraïbes. Pour les opioïdes, la proportion est de 20,7 % du total en Amérique du Nord mais de 1,7 % seulement en Amérique latine et dans les Caraïbes.

1. Usage de drogues

Amérique du Nord

30. En Amérique du Nord, le cannabis reste la drogue la plus largement consommée, en particulier chez les adolescents et les jeunes adultes et si les personnes admises en traitement pour abus de cocaïne représentent une proportion importante dans le total des admissions, l'usage non médical de médicaments vendus sur ordonnance reste très préoccupant. De manière générale, la situation au Canada et aux États-Unis donne à penser que l'usage de drogues illicites est depuis peu en perte de vitesse tandis que la situation a empiré au Mexique depuis 2002.

31. Les États-Unis sont les plus gros consommateurs de drogues illicites de la région. Toutefois, l'enquête la plus récente réalisée auprès des ménages a indiqué que le taux global de consommation a diminué sur la période 2002-2008 (tombant de 14,9 à 14,2 % de la population âgée de 12 ans et plus), une baisse ayant été enregistrée à la fois pour le cannabis (de 11 % à 10,3 % de la population concernée) et pour de nombreuses autres drogues[30]. C'est pour la cocaïne que la baisse a été la plus importante, tandis que les prix de cette substance ont augmenté et les niveaux de pureté ont diminué. En 2008, l'usage non médical des médicaments vendus sur ordonnance (surtout analgésiques opioïdes, tranquillisants, stimulants et sédatifs) a conservé la deuxième place des drogues consommées (6,1 % de la population âgée de 12 ans et plus) mais a enregistré un recul (6,6 %) par rapport à 2007.

32. Au Canada, l'enquête nationale réalisée auprès des ménages en 2008 a montré que le taux global de consommation de drogues illicites a sensiblement diminué depuis la dernière enquête effectuée en 2004 (tombant de 14,5 à 12,1 % de la population âgée de 15 ans et plus), sous l'effet principalement d'une baisse de la consommation de cannabis (de 14,1 à 11,4 %) et, dans une moindre mesure, de la consommation de cocaïne (de 1,9 à 1,6 % de la population concernée), d'après l'Enquête de surveillance canadienne de la consommation d'alcool et de drogues de 2008. La consommation de cocaïne au cours des 12 derniers mois parmi les élèves de l'enseignement secondaire en Ontario (élèves de la septième à la onzième année) est tombée de 5,1 % en 2003 à 1,9 % en 2009. On a également noté une

---

[29] Moyenne non pondérée, ne tenant pas compte des traitements en rapport avec la consommation de tabac et d'alcool (*Rapport mondial sur les drogues 2009*).

[30] États-Unis, Département de la santé et des services sociaux, Direction du service de la santé mentale et de prévention et du traitement de l'abus de drogues, *Résultats de l'enquête nationale sur l'usage de drogues et la santé pour 2008*, NSDUH Series H-36, HHS Publication No. SMA 09-4434 (Rockville, Maryland, 2009).

progression de l'usage d'hallucinogènes, d'"ecstasy" et d'amphétamine parmi la population générale. Par ailleurs, 28,4 % des personnes ayant répondu à l'enquête ont indiqué avoir pris une substance pharmaceutique psychoactive (analgésique opioïde, stimulant ou tranquillisant/sédatif) au cours des 12 derniers, 2 % ayant déclaré un usage non médical de ces drogues.

33. En 2008, le Mexique a mené une enquête nationale représentative auprès des ménages des zones urbaines et rurales composés d'individus âgés de 12 à 65 ans. Par rapport aux résultats de l'enquête précédente du même type réalisée en 2002, l'usage de drogues a augmenté pour la quasi-totalité des classes de drogues illicites, même si dans une proportion bien moindre que ses voisins du Nord. Le cannabis reste la drogue illicite la plus fréquemment consommée, l'usage au cours des 12 derniers mois ayant augmenté de 0,6 à 1,03 % de la population concernée, la consommation de stimulants de type amphétamine de 0,04 à 0,2 %[31] et l'usage de cocaïne de 0,35 à 0,57 %. Étant donné qu'une étude menée dans la ville de Mexico en 2006[32] avait montré que 1,63 % des personnes âgées de 12 à 45 ans avaient consommé de la cocaïne au cours des 12 derniers mois, la consommation de cette substance a peut-être reculé dans cette ville au cours des deux dernières années. L'usage non médical de médicaments de prescription n'a guère évolué par rapport aux résultats de l'enquête de 2002, avec une consommation au cours des 12 derniers mois de 0,3 %.

Amérique latine et Caraïbes

34. Si le cannabis reste la drogue illicite la plus répandue en Amérique latine et aux Caraïbes, la cocaïne demeure la drogue la plus problématique. En 2008, les experts ont estimé que l'usage de cocaïne avait progressé dans 9 des 15 États Membres de la sous-région (60 % des répondants). Aucun pays n'a indiqué de diminution dans la section avis d'experts. À l'exception de l'"ecstasy", son usage aurait progressé d'après les experts pour la plupart des classes de drogues.

35. En 2008, six pays d'Amérique latine et des Caraïbes ont mené des enquêtes sur l'usage de drogues chez les jeunes qui ont révélé d'importants écarts entre les pays. L'usage de cannabis au cours des 12 derniers mois était variable: 8,5 % des jeunes de 15-16 ans aux Bahamas, 1 % chez les jeunes de 12-18 ans en République dominicaine, 4,2 % chez les jeunes de 12-17 ans en Équateur, 3,5 % chez les jeunes de 13-17 ans à El Salvador et 1,1 % chez les jeunes de 13-25 ans au Honduras. Dans l'État plurinational de Bolivie, la consommation au cours de la vie du cannabis parmi les jeunes de 13 à 18 ans s'établissait à 6,2 %. Des études ont montré que la consommation de cocaïne sur les 12 derniers mois était de 1 à 1,3 % en Équateur, à El Salvador et au Honduras. La consommation sur les 12 derniers mois de stimulants de type amphétamine et autres allait de 4,2 % pour la République dominicaine, à 2,3 % pour le Honduras et 0,9 % pour les Bahamas. Les importants écarts pourraient être en partie dus à des définitions différentes des "stimulants" dans les enquêtes.

---

[31] Mexico, Secretaría de Salud México, Instituto Nacional de Salud Pública, *Encuesta Nacional de Adicciones 2008* (Cuernavaca, Morelos, 2009).

[32] Mexico, Secretaría de Desarrollo Social, *Cuadros de Resultados: Drogas — Encuesta de Hogares 2006, Ciudad de México*. Disponible à l'adresse www.comunidadandina.org/public/Estudio_drogas.pdf.

36. Une étude représentative[33] menée en 2009 pour analyser les connaissances, les comportements, les risques et la consommation en rapport avec les drogues synthétiques[34] parmi des étudiants de la communauté andine a fait apparaître de gros écarts. C'est parmi les étudiants colombiens que la consommation de drogues synthétiques était la plus élevée, 4,6 % des étudiants ayant déclaré avoir essayé les substances; venaient ensuite le Pérou et l'État plurinational de Bolivie, avec 1,6 % chacun puis l'Équateur avec 1,5 %. Entre 3,7 et 11,6 % des étudiants interrogés ont déclaré s'être vu proposer des drogues synthétiques au cours des 12 derniers mois, l'"ecstasy" venant en tête des drogues citées (3 à 9,3 %). Entre 11 et 29,3 % des personnes interrogées ont dit qu'il était facile de se procurer de l'"ecstasy".

2. Nouvelles questions

37. L'usage de médicaments sur ordonnance reste préoccupant dans toute l'Amérique du Nord. La prescription abusive d'opioïdes pharmaceutiques conjuguée à l'accès à des pharmacies sur Internet ont conduit à une multiplication des personnes dépendantes aux opioïdes en dépit du fait que la consommation d'héroïne est stable. Toutefois, cette tendance semble s'être stabilisée en 2007 et n'avoir relativement pas changé en 2008[35].

38. Si la consommation de cocaïne a beaucoup diminué aux États-Unis et, dans une moindre mesure, au Canada, des indications donnent à penser que le phénomène prend de l'ampleur dans certaines parties d'Amérique latine et des Caraïbes, en particulier le long des principaux itinéraires de trafic menant vers les marchés d'outre-mer[36].

39. On observe une multiplication des cas de fabrication artisanale de stimulants de type amphétamine dans plusieurs pays d'Amérique latine et des Caraïbes[37], qui pourrait entraîner une hausse de la consommation de ces substances.

3. Lacunes en matière de données

40. D'importantes améliorations ont été apportées ces dernières années aux enquêtes auprès des ménages et en milieu scolaire dans de nombreux pays d'Amérique latine et des Caraïbes. Toutefois, une normalisation des enquêtes menées dans la population et chez les jeunes reste nécessaire.

---

[33] Comunidad Andina, *Estudio Epidemiológico Andino sobre Consumo de Drogas Sintéticas en la Población Universitaria de Bolivia, Colombia, Ecuador y Perú, 2009* (Lima, 2009).

[34] Les drogues synthétiques comprennent les drogues vendues en tant que "ecstasy" (MDMA), les amphétamines, la méthamphétamine, l'acide lysergique diéthylamide (LSD), la kétamine et l'acide *gamma*-hydroxybutyrique (GHB).

[35] États-Unis, Département de la santé et des services sociaux, Direction du service de la santé mentale et de prévention et du traitement de l'abus de drogues, *Résultats de l'enquête nationale sur l'usage de drogues et la santé pour 2008*, NSDUH Series H-36, HHS Publication No. SMA 09-4434 (Rockville, Maryland, 2009).

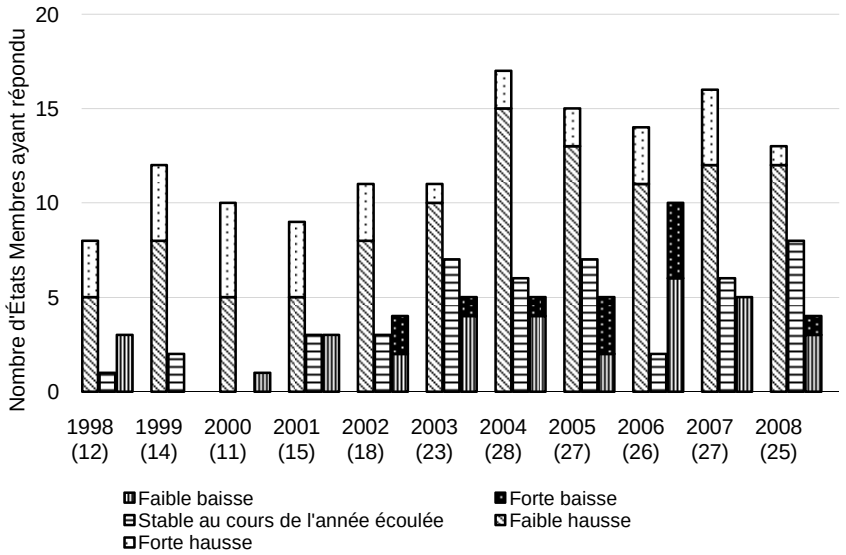
[36] *Rapport mondial sur les drogues 2009*.

[37] Ibid.

C. Asie

41. Chacune des grandes sous-régions d'Asie a un problème de drogue distinct: méthamphétamine et opioïdes en Asie de l'Est et du Sud-Est; opioïdes en Asie du Sud et en Asie centrale et occidentale; amphétamines au Proche et au Moyen-Orient (voir figure XIV). On estime que plus de la moitié de la population mondiale qui consomme des stimulants de type amphétamine (5,8-37 millions) et des opioïdes (8,4-11,9 millions) vit en Asie. En 2008, 30 États Membres d'Asie (67 %) ont répondu à la section avis d'experts du questionnaire destiné aux rapports annuels (voir tableau 5), signalant une progression de la consommation de stimulants de type amphétamine (52 % des répondants) et de cannabis (50 % des répondants). Si les opioïdes venaient en tête des drogues donnant lieu à un traitement (64,6 % des admissions), ce pourcentage a beaucoup diminué depuis dix ans, tandis que les personnes admises en traitement pour abus de stimulants de type amphétamine a augmenté.

Figure XIV
Nombre de pays d'Asie indiquant, sur la base d'avis d'experts, une tendance à la hausse, à la baisse ou stable de la consommation de stimulants de type amphétamine au cours des 12 derniers mois, 1998-2008
(Au 1er novembre 2009)



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

Tableau 5
Tendances de l'usage de drogues en Asie d'après l'avis d'experts des États Membres, par classe de drogues, 2008

	États Membres ayant communiqué des données fondées sur des avis d'experts		*États Membres déclarant une hausse de la consommation*		*États Membres déclarant une consommation stable*		*États Membres déclarant une baisse de la consommation*	
Classe de drogues	*Nombre*	*Proportion (pourcentage)*	*Nombre*	*Proportion (pourcentage)*	*Nombre*	*Proportion (pourcentage)*	*Nombre*	*Proportion (pourcentage)*
Cannabis	30	67	15	50	7	23	8	27
Stimulants de type amphétamine	25	56	13	52	8	32	4	16
Groupe "ecstasy"	15	33	8	53	4	27	3	20
Opioïdes	28	62	11	39	11	39	6	21
Cocaïne	15	33	5	33	7	47	3	20

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

1. Usage de drogues

Asie de l'Est et du Sud-Est

42. Le cannabis, les stimulants de type amphétamine (essentiellement méthamphétamine) et les opioïdes restent les principales drogues consommées en Asie de l'Est et du Sud-Est. Les opioïdes et la méthamphétamine représentent la majorité des traitements pour usage de drogues problématique. En 2008, la méthamphétamine a été identifiée comme étant la drogue primaire ou secondaire sous contrôle international qui était consommée au Brunei Darussalam, en Chine, en Indonésie, au Japon, aux Philippines, en République démocratique populaire lao, en République de Corée et en Thaïlande[38, 39]. La Thaïlande est le plus gros marché pour la méthamphétamine dans la sous-région du Grand Mékong en Asie du Sud-Est. Après avoir diminué en 2003/04, le nombre d'admissions en traitement a augmenté de plus de 250 %, passant de 32 363 personnes admises en traitement en 2004 à 84 575 en 2008, dont un peu plus de 80 % pour abus de méthamphétamine.[38] La consommation de méthamphétamine a rapidement augmenté au Cambodge et en 2007, 1 719 toxicomanes ont été admis dans des centres administrés par l'État, soit une augmentation de 58 % par rapport à 2006[40].

43. La Chine a aussi indiqué que la consommation de méthamphétamine avait augmenté d'une année sur l'autre parmi sa population. Toutefois, le nombre insuffisant d'enquêtes représentatives sur la prévalence de l'usage de drogues,

---

[38] Rapport intitulé "Patterns and trends of amphetamine-type stimulants and other drugs in East and South-East Asia (and neighbouring regions), 2009" publié par l'Office des Nations Unies contre la drogue et le crime en 2009.

[39] La Thaïlande a indiqué que la méthamphétamine venait à la troisième place des drogues consommées après le kratom (*Mitragyna speciosa*), une feuille ayant des propriétés psychoactives qui pousse sur des arbres originaires d'Asie du Sud-Est et qui n'est pas placée sous contrôle international.

[40] Cambodge, Autorité nationale de lutte contre la drogue, *Report on Illicit Drug Data and Routine Surveillance Systems in Cambodia 2007* (Phnom Penh, 2008).

conjugué à la rapide augmentation de la consommation de stimulants de type amphétamine ne permet pas de bien comprendre la situation en matière de drogues dans le pays le plus peuplé de la planète. Dans la Région administrative spéciale de Hong Kong Chine, le marché des drogues vendues sous l'appellation d'"ecstasy" a rapidement évolué, le nombre d'affaires de drogues liées à la kétamine[41] ayant doublé entre 2005 et 2007 et représentant aujourd'hui 29 % de toutes les nouvelles affaires signalées[38].

44. La consommation d'opioïdes au cours des 12 derniers mois en Asie de l'Est et du Sud-Est (2,8-5 millions de personnes âgées de 15 à 64 ans) a peut-être reculé, de même que les rendements de l'opium dans la République démocratique populaire lao et le Myanmar. La consommation d'opium dans le nord de la République démocratique populaire lao serait tombée de 0,6 % de la population en 2006 à 0,4 % en 2008, les niveaux les plus élevés étant signalés dans les zones de culture de l'opium[42]. La Chine est le plus gros consommateur d'opioïdes (surtout héroïne), le nombre des consommateurs au cours des 12 derniers mois s'établissant selon les estimations entre 1,8 et 2,9 millions[43].

Asie du centre et du Sud-Ouest

45. La consommation d'opioïdes reste le principal problème de drogues illicites dans toute l'Asie centrale et du Sud-Ouest[44], 1,4 % de la population ayant consommé des opioïdes en Afghanistan en 2005 (dernière enquête disponible) et 1,5-3,2 % de la population ayant consommé des opioïdes en 2007 dans la République islamique d'Iran[45], où entre 0,7-1,6 million de personnes sont considérées comme dépendantes[46]. Au Pakistan, le nombre d'opiomanes est estimé à 630 000 personnes, soit 0,7 % de la population âgée de 15 à 64 ans, dont trois quarts sont des héroïnomanes[47]. Selon les estimations, 1 % de la population au Kazakhstan et 0,8 % de la population du Kirghizistan et de l'Ouzbékistan ont consommé des opioïdes au cours des 12 derniers mois, l'estimation correspondante pour le Tadjikistan étant plus faible, à 0,5 %[48]. L'épidémie de VIH continue de

---

[41] La kétamine est une substance pharmaceutique licite utilisée illicitement comme hallucinogène, se présentant le plus souvent sous forme de poudre ou de liquide et qui est de plus en plus courante sur les marchés des stimulants de type amphétamine, soit dans les night-clubs et soirées soit en tant que qu'ingrédient actif de la substance vendue sur les marchés illicites sous le nom d'"ecstasy".

[42] Rapport intitulé "Opium poppy cultivation in South-East Asia: Lao People's Democratic Republic, Myanmar, Thailand", publié par l'Office des Nations Unies contre la drogue et le crime en décembre 2008.

[43] 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, suppl. III (2006), p. iii87-iii91 (cité dans B. M. Mathers et. Al., "Global epidemiology of injecting drug use…").

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

[45] *Rapport mondial sur les drogues 2009*.

[46] République islamique d'Iran, Drug Control Headquarters, *Policies, Achievements, Ongoing Programs and Future Plans* (Téhéran, 2007).

[47] Rapport intitulé "Illicit drug trends in Pakistan", publié par l'Office des Nations Unies contre la drogue et le crime et l'Initiative du Pacte de Paris en avril 2008; Office des Nations Unies contre la drogue et le crime et Pakistan, Ministère du contrôle des stupéfiants, *Problem Drug Use in Pakistan: Results from the Year 2006 National Assessment* (Tachkent, 2007).

[48] *Rapport mondial sur les drogues 2009*.

frapper principalement les consommateurs d'opioïdes injectables dans la sous-région, en particulier le Kirghizistan, le Tadjikistan et l'Ouzbékistan.

46. Une évaluation rapide des consommateurs de drogues dans les centres de traitement, les prisons et les maisons d'accueil pour les sans-abris dans la République d'Iran a indiqué qu'en 2008, 3,6 % de ces groupes consommaient de la méthamphétamine comme drogue principale alors qu'aucune consommation n'avait été signalée pour ces groupes au cours de la précédente évaluation de 2004/05[49]. Sur les personnes consommant de la méthamphétamine, 78,6 % ont déclaré fumer la substance, 19,9 % consommant la drogue par injection. Plus d'un tiers des consommateurs de drogues injectables interrogés ont signalé partager des aiguilles.

Asie du Sud

47. L'Inde vient à la tête de la sous-région pour ce qui est du nombre des consommateurs d'opioïdes estimé à 3,2 millions de personnes en 2000. Cependant, on ne dispose pas de données récentes sur la taille de cette population[50]. Certaines études semblent indiquer que l'usage d'héroïne est courant parmi les consommateurs de drogues illicites au Bangladesh[51] et en Inde[52], et l'injection de buprénorphine a été identifiée comme un phénomène répandu parmi les consommateurs de drogues indiens et bangladeshi. Selon de récentes indications, la consommation de stimulants de type amphétamine, en particulier la méthamphétamine augmenterait dans la région car le nombre de cas signalés de fabrication et de trafic est en progression. Les enquêtes réalisées par le passé auprès de la population générale sur l'usage des drogues illicites dans la sous-région ne comportaient pas d'indicateurs relatifs aux stimulants de type amphétamine.

Proche et Moyen-Orient

48. Si d'après les avis d'experts, le cannabis reste la drogue la plus couramment consommée dans la sous-région, une progression spectaculaire de la consommation des stimulants de type amphétamine (essentiellement des produits pharmaceutiques de contrefaçon vendus sous le nom de Captagon, qui contiennent des amphétamines) a été signalée. Une augmentation de la consommation de drogues synthétiques a également été déclarée dans un certain nombre de pays du Proche et du Moyen-Orient, dont l'Arabie saoudite, l'Iraq, le Koweït et le Liban[53]. Toutefois, la sous-région manque de moyens essentiels pour recueillir, analyser et transmettre des données sur la demande de drogues.

---

[49] République islamique d'Iran, Drug Control Headquarters, *Drug Control in 2008: Annual Report and Rapid Situation Assessment* (Téhéran, 2009).

[50] L'enquête sur l'usage de drogues auprès de la population la plus récente a été effectuée auprès d'Indiens de sexe masculin en 2000.

[51] Rapport intitulé "Rapid situation and response assessment of drugs and HIV in Bangladesh, Bhutan, India, Nepal and Sri Lanka: a regional report", publié par le Bureau régional pour l'Asie du Sud de l'Office des Nations Unies contre la drogue et le crime en 2008.

[52] L. Degenhardt et al. pour le compte du Groupe de référence sur l'action du système des Nations Unies concernant le VIH et l'usage de drogues injectables, *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* (Sydney, Université de la Nouvelle-Galles du Sud, Centre de recherche national sur l'alcool et la drogue, 2008).

[53] Conseil de l'Union européenne, Groupe de Dublin, "Regional report on the Near East", Bruxelles, juin 2009.

2. Nouvelles questions

49. L'usage de stimulants synthétiques semble de plus en plus problématique dans plusieurs sous-régions d'Asie. La consommation de méthamphétamine reste très importante dans toute l'Asie du Sud-Est, avec une reprise de la consommation en Thaïlande et une progression au Cambodge. L'augmentation rapide de l'usage d'amphétamine au Proche et au Moyen-Orient ne semble pas se ralentir. Les données en provenance de la République islamique d'Iran indiquent que la consommation de méthamphétamine, y compris par injection, progresse à un rythme rapide. Les rapports sont de plus en plus nombreux à faire état d'activités de fabrication de stimulants de type amphétamine en Asie du Sud[54], surtout en Inde, ce qui est très préoccupant à cause du risque élevé de retombées sur la population locale.

50. En Inde, la consommation de drogues injectables pourrait devenir un vecteur important de transmission du VIH, en particulier dans le nord-est[55]. De même, au Pakistan, la prévalence du VIH augmenterait parmi les consommateurs de drogues injectables[56]. L'usage d'opioïdes et de méthamphétamine par injection continue de jouer un rôle important dans la transmission du VIH et de l'hépatite C dans diverses sous-régions d'Asie[57].

3. Lacunes en matière de données

51. Malgré une amélioration de la capacité de recueillir, d'analyser et de transmettre des données sur les tendances – surtout dans les pays d'Asie du Sud-Est bénéficiant aussi de l'appui du Programme mondial de surveillance des drogues synthétiques: analyse, situation et tendances de l'UNODC (programme SMART) – de nombreux pays d'Asie n'ont toujours pas les moyens nécessaires pour surveiller l'évolution de la situation de la demande de drogues et en rendre compte, s'agissant notamment de données de base sur la prévalence de l'usage des drogues parmi les jeunes et les adultes et les données sur la demande de traitement.

D. Europe

52. En 2008, 31 pays d'Europe (69 %) ont répondu à la section avis d'experts du questionnaire destiné aux rapports annuels. De nombreux pays ont aussi recueilli des données représentatives sur l'usage de drogues parmi la population générale et chez les étudiants, ainsi que des données sur le traitement des drogues. Le cannabis reste la drogue illicite la plus fréquemment consommée dans la population générale, suivie par la cocaïne et les stimulants de type amphétamine. Les opioïdes sont la drogue primaire de traitement, représentant 59,7 % des admissions en traitement, suivis par le cannabis (19,5 %), les stimulants de type amphétamine (10,9 %) et la

---

[54] *Global SMART Update 2009* ...; L. Degenhardt et al., *Benefits and Risks of Pharmaceutical Opioids* ... .

[55] L. Degenhardt et al., *Benefits and Risks of Pharmaceutical Opioids* ... .

[56] Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida et Organisation mondiale de la santé, *AIDS Epidemic Update* (Genève, décembre 2007).

[57] B. M. Mathers et al., "Global epidemiology of injecting drug use... ".

cocaïne (8,4 %)[58]. On a observé les dix dernières années une diminution de la proportion d'héroïnomanes admis en traitement et une augmentation du nombre de consommateurs de stimulants de type amphétamine et de cocaïne.

1. Usage de drogues

53. D'après les avis d'experts, l'usage de drogues en général semble avoir augmenté en Europe durant la période 1998-2008, les hausses les plus fortes étant signalées pour le cannabis, la cocaïne et l'"ecstasy", mais on observe des écarts considérables dans les tendances observées en Europe occidentale, centrale et orientale. Les experts ont indiqué une augmentation de la consommation de cocaïne en 2008, à l'exception de deux États Membres pour lesquels ils ont déclaré une diminution (voir tableau 6). Les enquêtes réalisées auprès des ménages montrent que la consommation de cocaïne dans certains des plus gros marchés d'Europe a peut-être commencé à se stabiliser à des niveaux élevés en 2008. L'usage de stimulants de type amphétamine et d'opioïdes serait d'après les experts généralement stable en 2008, la tendance étant largement inchangée durant la même période (voir figure XV).

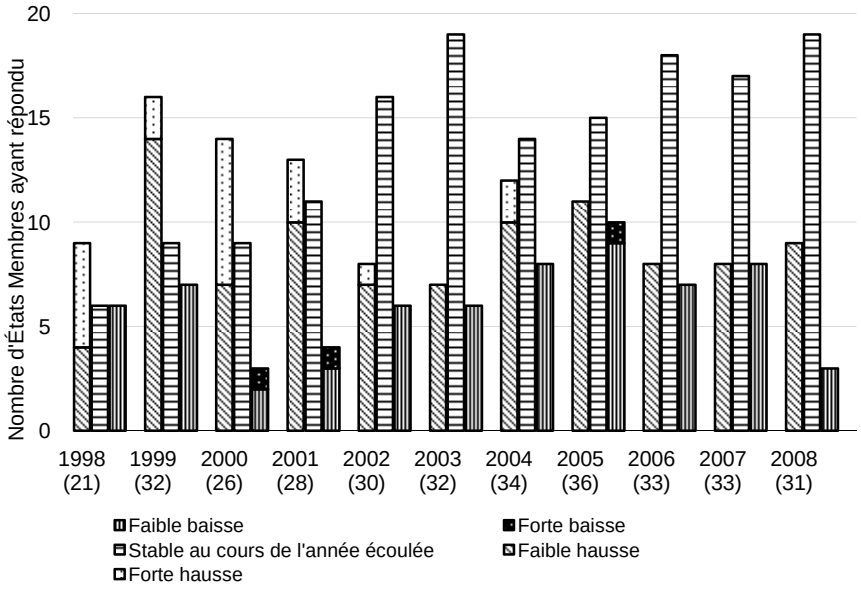
Tableau 6
Tendances de l'usage de drogues en Europe d'après l'avis d'experts des États Membres, par classe de drogues, 2008

	États Membres ayant communiqué des données fondées sur des avis d'experts		*États Membres déclarant une hausse de la consommation*		*États Membres déclarant une consommation stable*		*États Membres déclarant une baisse de la consommation*	
Classe de drogues	*Nombre*	*Proportion (pourcentage)*	*Nombre*	*Proportion (pourcentage)*	*Nombre*	*Proportion (pourcentage)*	*Nombre*	*Proportion (pourcentage)*
Cannabis	29	64	10	34	14	48	5	17
Stimulants de type amphétamine	30	67	8	27	19	63	3	10
Groupe "ecstasy"	24	53	7	29	12	50	5	21
Opioïdes	31	69	9	29	19	61	3	10
Cocaïne	31	69	14	45	15	48	2	6

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

[58] Moyenne non pondérée, ne tenant pas compte des traitements en rapport avec la consommation de tabac et d'alcool (*Rapport mondial sur les drogues 2009*).

Figure XV
Nombre de pays d'Europe indiquant, sur la base d'avis d'experts, une tendance à la hausse, à la baisse ou stable de la consommation d'opioïdes au cours des 12 derniers mois, 1998-2008
(Au 1er novembre 2009)



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

Europe occidentale et centrale

54. Le cannabis est la drogue illicite la plus couramment consommée en Europe occidentale et centrale, les niveaux de la consommation ayant augmenté tout au long des années 1990. Quelque 21 millions de personnes ont consommé du cannabis en 2007[59]. Toutefois, des données récentes indiquent une baisse de la consommation de cannabis dans un certain nombre de pays, en particulier chez les jeunes. Par exemple, on a constaté une tendance à la baisse au Royaume-Uni, l'usage au cours des 12 derniers mois parmi la population générale (âgée de 16 à 59 ans) étant tombé de 10,5 % en 2000 à 7,9 % en 2008/09[60].

55. La plupart des pays d'Europe occidentale ont indiqué que la consommation de cannabis au cours de la vie avait diminué et s'était stabilisée parmi les jeunes âgées de 15 à 16 ans, par rapport à 2003, comme l'a indiqué l'enquête 2007 du Projet européen d'enquête en milieu scolaire sur l'alcool et d'autres drogues[61]. Toutefois, l'Observatoire européen des drogues et des toxicomanies estime que 2,5 % de

---

[59] *Rapport mondial sur les drogues 2009*.

[60] Résultats pour l'Angleterre et le Pays de Galles seulement. J. Hoare, *Drug Misuse Declared: Findings from the 2008/09 British Crime Survey — England and Wales*, Home Office Statistical Bulletin 12/09 (Londres, Ministère de l'intérieur, juillet 2009).

[61] B. Hibell et al., *The 2007 ESPAD Report: Substance Use Among Students in 35 European Countries* (Stockholm, Swedish Council for Information on Alcohol and Other Drugs, février 2009).

l'ensemble des jeunes européens âgés de 15 à 34 ans continuent de consommer quotidiennement du cannabis, ce qui représente une population importante de consommateurs à risque[62].

56. Une tendance contrastée a été observée dans certains pays d'Europe occidentale et centrale comme l'Italie, où la consommation annuelle a plus que doublé ces dernières années (6,2 % en 2001; 14,6 % en 2007), faisant de l'Italie le premier marché européen du cannabis, avec 5,7 millions d'usagers environ en 2007.

57. Selon le résultat d'enquêtes auprès des ménages, la cocaïne est la deuxième drogue illicite la plus couramment consommée en Europe après le cannabis. Quelque 3,9 millions de personnes en Europe occidentale et centrale ont consommé au moins une fois de la cocaïne en 2007[63]. De forte augmentations de la consommation au cours des 12 derniers mois ont été signalées depuis dix ans, les chiffres les plus élevés étant maintenant déclarés par le Royaume-Uni (Écosse) (3,8 % des personnes âgées de 16 à 59 ans en 2006), l'Espagne (3,1 % des personnes âgées de 16 à 59 ans pour la période 2007/08), le Royaume-Uni (Angleterre et Pays de Galles) (3 % des personnes âgées de 16 à 59 ans pour la période 2008/09) et l'Italie (2,2 % des personnes âgées de 16 à 59 ans en 2007). Les autres pays ayant enregistré une progression depuis dix ans étaient le Danemark (2008), la Finlande (2006), l'Irlande (2006/07), la Lettonie (2007) et le Portugal (2007)[64]. Les dernières enquêtes menées en Autriche (2008), en Italie (2008) et en Espagne (2008) ont indiqué une stabilisation de la consommation, tandis que les données concernant l'Allemagne indiquaient une baisse de l'usage de cocaïne. L'augmentation des niveaux de l'offre et de la demande de cocaïne jusqu'en 2006, la diminution des saisies de cocaïne en Europe, qui se sont accompagnées par une baisse de la pureté de la cocaïne, par exemple en Autriche, en Espagne, en Hongrie, en Italie, au Royaume-Uni (Angleterre et Pays de Galles) et en Suisse, sont révélateurs d'un resserrement de l'offre en 2008.

58. Sur les 3,4 à 4 millions de personnes qui selon les estimations consomment des opioïdes annuellement en Europe, 1,2 à 1,5 million se trouvent en Europe centrale et occidentale, régions qui constituent le deuxième marché mondial en termes de consommation d'opioïdes. Dans cette région, les principaux marchés sont le Royaume-Uni (404 000-434 000 consommateurs), l'Italie (305 000 consommateurs), la France (171 000-205 000 consommateurs), l'Allemagne (76 000-161 000 consommateurs) et l'Espagne (61 000-121 000 consommateurs)[65].

59. La consommation globale d'amphétamine semble stable, avec 1,6-1,7 million de consommateurs au cours des 12 derniers mois (sur un total de 4,3-4,6 millions de consommateurs de drogues illicites au cours des 12 derniers mois en Europe). L'Angleterre et le Pays de Galles au Royaume-Uni représentent l'un des plus gros marchés d'amphétamine d'Europe, mais la consommation au cours des 12 derniers

---

[62] Observatoire européen des drogues et des toxicomanies, *Annual Report 2009: State of the Drugs Problem in Europe* (Luxembourg, Bureau des publications de l'Union européenne, 2009).

[63] *Rapport mondial sur les drogues 2009*.

[64] Observatoire européen des drogues et des toxicomanies, "Last year prevalence of drug use among all adults (aged 15 to 64 years) in nationwide surveys among the general population". Disponible à l'adresse www.emcdda.europa.eu/stats09/gpstab3.

[65] *Rapport mondial sur les drogues 2009*.

mois est tombée de 2,1 % en 2000 à 1,2 % pour la période 2008/09[66]. Par contre, la tendance a été différente en Écosse, où les taux de consommation d'amphétamine au cours des 12 derniers mois dans la population générale ont augmenté pour passer de 0,5 % en 2000 à 2,2 % en 2006[67]. Si la consommation de méthamphétamine en Europe est concentrée dans la République tchèque et, plus récemment, en Slovaquie, les données concernant la Norvège donnent à penser que la consommation de méthamphétamine a joué un rôle plus important dans les accidents de la route, où elle aurait été la cause de 10 % des accidents en 2003 et de 20 % des accidents en 2006[68].

60. La consommation d'"ecstasy" est courante chez les jeunes. Toutefois, les tendances récentes donnent à penser que ce qui est consommé sous le nom d'"ecstasy" contient maintenant beaucoup moins de méthylènedioxyamphétamine (MDMA) mais renferme d'autres substances psychoactives dangereuses[69]. Entre 1995 et 2007, la consommation au cours de la vie d'"ecstasy" chez les étudiants européens âgés de 15 à 16 ans a dans l'ensemble augmenté. Toutefois, les tendances sont contrastées selon les sous-régions, des taux non pondérés de consommation d'"ecstasy" au cours de la vie relativement stables ayant été signalés chez les étudiants de pays d'Europe occidentale et centrale depuis 2003, tandis que les taux au cours de la vie chez les étudiants d'Europe orientale auraient augmenté pendant la même période[70].

Europe de l'Est et du Sud-Est

61. Les données concernant les consommateurs de drogues enregistrés montrent que l'offre et la consommation d'héroïne, de cocaïne et de stimulants de type amphétamine a nettement augmenté au milieu des années 1990. En 2008, une progression de l'usage d'opioïdes a été signalée par les experts au Bélarus, en Bulgarie, en Croatie, en Lettonie et dans la République de Moldova.

62. Pour l'Europe de l'Est, c'est la Fédération de Russie qui compte le nombre le plus important d'opiomanes, mais les estimations varient considérablement[71],

---

[66] J. Hoare, *Drug Misuse Declared: Findings ...* .

[67] M. Brown et K. Bolling, *Drugs Misuse in Scotland: Findings from the 2006 Scottish Crime and Victimisation Survey*, Recherche sociale du Gouvernement écossais (Édimbourg, BMRB Social Research, 2007). Des tendances similaires ont également été observées pour les substances du groupe "ecstasy" en Écosse et en Irlande du Nord ("Drug Use in Ireland and Northern Ireland 2006/2007: Drug Prevalence Survey", Bulletin 2, publication du Comité consultatif national sur la drogue (Irlande) et de l'Antenne de recherche et d'information sur la santé publique (Irlande du Nord, Royaume-Uni) (juin 2008)).

[68] Observatoire européen des drogues et des toxicomanies, Bureau de la police, *Methamphetamine: A European Perspective in the Global Context*, publications conjointes OEDT-Europol No. 1 (Luxembourg, Bureau des publications de l'Union européenne, 2009).

[69] "The eye of the storm", présentation de l'Office européen de police lors de la conférence SYNDEC4, novembre 2009.

[70] *Rapport mondial sur les drogues 2009*.

[71] Cela reflète également d'importantes différences dans les estimations de la consommation totale de drogues dans la Fédération de Russie. Un examen des estimations du nombre total des consommateurs de drogues dans la Fédération de Russie a montré que des chiffres variant entre 1,5 million et 6 millions de personnes (rapport intitulé "Illicit drug trends in the Russian Federation", publié par l'Office des Nations Unies contre la drogue et le crime et l'Initiative du Pacte de Paris en 2005 et 2008).

certaines chiffrant les consommateurs à 1,7 million (1,6 % de la population âgée de 15 à 64 ans)[72]. L'Ukraine arrive à la deuxième place, avec 323 000 à 423 000 consommateurs d'opioïdes (1-1,3 %)[73]. Des études spécialisées ont estimé que la consommation de drogues injectables est prévalente dans de nombreux pays d'Europe de l'Est et que l'infection par le VIH est courante parmi les personnes qui consomment des drogues par injection[74], en particulier au Bélarus, dans la Fédération de Russie et en Ukraine[75]. Les experts ukrainiens indiquent également que des stimulants de type amphétamine bruts, de fabrication artisanale, comme la méthamphétamine, la methcathinone et la cathinone, sont consommés par des groupes de jeunes consommateurs de drogues injectables[76].

2. Nouvelles questions

63. Si la consommation de cannabis et d'opioïdes a diminué ou s'est stabilisée, la consommation de cocaïne augmente depuis dix ans. Alors que la consommation est stabilisée sur certains grands marchés, l'usage de cocaïne continue sa progression sur plusieurs petits marchés. La baisse des saisies et la diminution des niveaux de pureté indiquent toutefois qu'il n'est peut-être pas aussi facile de se procurer de la cocaïne qu'il y a quelques années.

64. Le marché des drogues synthétiques semble en rapide évolution en Europe. En 2008, 13 nouvelles substances psychoactives ont été signalées au système d'alerte rapide de l'Union européenne géré par l'Obaservatoire européen des drogues et des toxicomanies et l'Office européen de police. Sur ces substances, 11 étaient de nouvelles drogues synthétiques. De plus, des signaux indiquent que l'offre de méthamphétamine, bien qu'encore faible, soit en hausse en Europe.

3. Lacunes en matière de données

65. La plupart des pays d'Europe mènent des enquêtes nationales auprès des ménages qui fournissent des renseignements fiables sur la prévalence de l'usage de

---

[72] La nouvelle estimation se fonde sur les consommateurs de drogues enregistrés et un nouveau multiplicateur de traitement. En 2006, 350 267 patients dépendants ont été enregistrés. Sur ce nombre, 89 % consommaient des opiacés (rapport intitulé "Illicit drug trends in the Russian Federation", publié par l'Office des Nations Unies contre la drogue et le crime et l'Initiative du Pacte de Paris en 2008). Le nouveau multiplicateur du traitement au niveau national est de 5,3 (rapport intitulé "Dynamics of drug-related disorders in the Russian Federation", publié par l'Office des Nations Unies contre la drogue et le crime et le Centre national des dépendances de la Fédération de Russie, 2007).

[73] *Rapport mondial sur les drogues 2009*.

[74] Office des Nations Unies contre la drogue et le crime, Programme mondial d'évaluation de l'abus de drogues (GAP), Centre national des dépendances de la Fédération de Russie; E. A. Koshkina, *Dynamics of Drug-Related Disorders in the Russian Federation* (2008); B. M. Mathers et al., "Global epidemiology of injecting drug use...".

[75] B. M. Mathers et al., "Global epidemiology of injecting drug use...".

[76] "Peculiarities of stimulators using in Ukraine by the example of Donetsk region", document présenté par V. Pavlenko, Coordonnateur régional de l'Alliance internationale contre le VIH/sida en Ukraine, lors de la première Conférence mondiale sur la méthamphétamine, Prague, 15-16 septembre 2008; O. Zeziulin, K. Dumchev et J. Schumacher, "Injection stimulant use and HIV risk in Ukraine", document présenté à la première Conférence mondiale sur la méthamphétamine, Prague, 15-16 septembre 2008.

drogues. Toutefois, ces enquêtes ne sont pas régulières dans tous les pays, en particulier d'Europe de l'Est.

66. Rares sont les pays d'Europe qui ont effectué des estimations récentes des niveaux de la consommation de drogues injectables[77]. L'absence d'estimations récentes fait qu'il est difficile d'évaluer les tendances de la consommation de drogues injectables sur la base de données objectives.

E. Océanie

67. Les données qui ressortent du questionnaire destiné aux rapports annuels de l'Océanie ne donnent d'indications que sur la situation en Australie et en Nouvelle-Zélande, puisqu'aucun des 12 autres petits États insulaires du Pacifique n'ont répondu au questionnaire depuis 1998. L'Australie comme la Nouvelle-Zélande ont des systèmes bien établis de surveillance des drogues illicites et, sur une base régulière, mènent des enquêtes sur la consommation de drogues dans les ménages, évaluent l'usage de drogues parmi les détenus et enregistrent les admissions en traitement, en plus d'utiliser d'autres sources de données objectives concernant la demande de drogues.

1. Usage de drogues

68. L'Australie et la Nouvelle-Zélande affichent des tendances comparables en matière de consommation de drogues illicites, calculées sur la base des 12 derniers mois, le cannabis étant la drogue dont l'usage est le plus répandu, devant les stimulants de type amphétamine[78]. Depuis 1998, la consommation de cannabis a diminué ainsi que celle de méthamphétamine etd' héroïne mais pas l'usage de drogues vendues sous le nom d'"ecstasy". La consommation de cocaïne, si elle est moins courante en Australie et en Nouvelle-Zélande que dans les Amériques, a sensiblement progressé en 2006/07.

69. L'enquête nationale sur les ménages menée en 2007 a montré que 9,1 % de la population âgée de 14 ans et plus avaient consommé du cannabis au cours des 12 derniers mois, et 3,5 % avait consommés des drogues vendues sous le nom d'"ecstasy", 2,3 % des drogues du groupes des amphétamines (méthamphétamine et amphétamine) et 1,6 % de la cocaïne, niveau jamais enregistré auparavant[79]. D'après les données sur les admissions en traitement, celles qui concernent les drogues du groupe amphétamine ont régulièrement augmenté depuis 2002/03 et, pour la période 2006/07, le nombre des admissions correspondant à cette catégorie a dépassé celui des admissions liées à l'héroïne et le groupe des amphétamines représente désormais la deuxième drogue pour ce qui est du nombre d'admissions

---

[77] B. M. Mathers et al., "Global epidemiology of injecting drug use... ".

[78] Australian Institute of Health and Welfare, *2007 National Drug Strategy Household Survey: First Results*, Drug Statistics Series No. 20 (Canberra, 2008); C. Wilkins et P. Sweetsur, "Trends in population drug use in new Zealand: findings from national household surveying of drug use in 1998, 2001, 2003 and 2006", *Journal of the New Zealand Medical Association*, vol. 121, No. 1274 (2008).

[79] Ibid.; Office des Nations Unies contre la drogue et le crime, questionnaire destiné aux rapports annuels.

auxquelles elle donne lieu après le cannabis.[80] L'usage problématique des opioïdes pharmaceutiques parmi les participants au programme d'échange d'aiguilles et de seringues semble aussi en augmentation, le nombre de fois où il a été signalé que les opioïdes pharmaceutiques étaient la dernière drogue injectée ayant presque doublé, passant de 8 % en 2004 à 15 % en 2008,[81] et ce alors même que le nombre de personnes consommant des drogues injectables a baissé depuis 2001[82].

70. Les caractéristiques de la prévalence de drogues en Nouvelle-Zélande dessinent une tendance générale à la baisse de la consommation de drogues au cours des 12 derniers mois pour les drogues et catégories de drogues suivantes: cannabis (de 19,9 % des personnes âgées de 15 à 45 ans en 1998 à 17,9 % en 2006), héroïne de fabrication artisanale (de 0,6 % en 1998 à 0,2 % en 2006)[83] et substances du groupe amphétamine (de 5 % en 2001 à 3,4 % en 2006, des indications préliminaires indiquant de nouvelles baisses en 2009)[84]. Par contre, la consommation d'"ecstasy" au cours des 12 derniers mois a sensiblement progressé entre 1998 et 2006, passant de 1,5 % de la population interrogée à 3,9 %, phénomène en partie attribuable à l'accroissement de l'offre de "comprimés pour les soirées" contenant de la pipérazine, substance qui était légale, et qui sont souvent vendus comme étant de l'"ecstasy"[85]. La consommation de cocaïne au cours des 12 derniers mois est passée ces dernières années de 0,5 % en 2003 à 1,1 % en 2006. Cependant, le nombre de consommateurs de cocaïne problématiques admis dans des hôpitaux publics ou arrêtés par la police reste négligeable en 2008[86].

Petits États insulaires du Pacifique

71. Il n'existe pas de système de surveillance des drogues officiel aux niveaux national ou régional dans les petits États insulaires du Pacifique. D'après le réseau de recherche sur l'alcool et les drogues dans le Pacifique, les principales drogues consommées dans de nombreux États incluent des substances psychoactives traditionnelles telles que le kava (*Piper methysticum*) et le cannabis[87]. Plus récemment, des rapports ont fait état de consommation de méthamphétamine dans les Samoa américaines, les îles Mariannes septentrionales, les Fidji, Palaos, la Papouasie-Nouvelle-Guinée et Vanuatu[88]. Des saisies de méthamphétamine d'une importance comparable ont également été signalées en Polynésie française et dans les Tonga, ce qui indique que la demande augmente probablement des les petits États insulaires du Pacifique.

---

[80] Rapport intitulé "Patterns and trends ...".

[81] J. Iversen, K. Shying et L. Maher, "Drug injection trends among participants in the Australian Needle and Syringe Program Survey, 2004-2008", *IDRS Drug Trends Bulletin*, juillet 2009.

[82] B. M. Mathers et al., "Global epidemiology of injecting drug use...".

[83] Rapport intitulé "Patterns and trends…".

[84] C. Wilkins et P. Sweetsur, *A Brief Report on Amphetamine Trends in New Zealand: Preliminary Findings from a National Survey of Drug Use in 2009* (Auckland, Massey University, 2009).

[85] La fabrication et la vente au détail de ces comprimés à base de pipérazine ont été interdites en Nouvelle-Zélande le 1er avril 2008, et les consommateurs ont eu six mois pour utiliser tous comprimés contenant de la pipérazine qu'ils détenaient pour leur usage personnel.

[86] Rapport intitulé "Patterns and trends...".

[87] Pacific Drug and Alcohol Research Network, Port Vila Workshop, Vanuatu (juillet 2009).

[88] Rapport intitulé "Patterns and trends...".

2. Nouvelles questions

72. Si l'Australie comme la Nouvelle-Zélande ont déclaré une diminution générale de la consommation de drogues au cours des 12 derniers mois dans la population générale, des indications donnent à penser qu'il y a toujours des consommateurs de drogues problématiques dans ces deux pays[89]. Alors qu'il apparaît que la consommation de cocaïne soit en augmentation, on ne sait pas précisément à quel point son usage est problématique. L'utilisation 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'héroïne[90]. Selon certaines indications, la consommation de méthamphétamine dans les petits États insulaires du Pacifique serait en augmentation car le nombre de ces pays ayant déclaré une consommation a augmenté.

3. Lacunes en matière de données

73. Au cours des dix années passées (1999-2008), aucune réponse aux questionnaires destinés aux rapports annuels n'a été reçue d'États Membres de la sous-région, à l'exception de l'Australie et de la Nouvelle-Zélande. Aucun système formel de surveillance des drogues n'existe qui couvrirait les 9 millions de personnes vivant dans les autres pays d'Océanie. Les renseignements disponibles limités dont on dispose ont tendance à être périmés, non représentatifs et ne se fondent pas sur des mesures objectives. Une coopération technique reste nécessaire dans la sous-région pour mettre en place des capacités viables et rentables de surveillance des drogues.

IV. Conclusions et recommandations

74. Le présent rapport résume les renseignements les plus récents qui ont été communiqués à l'UNODC sur la demande mondiale de drogues illicites.

75. De nombreux pays en développement où l'usage de drogues semble être en progression ne disposent pas de renseignements actualisés et objectifs. De fait, le manque d'informations cruciales ne vaut pas seulement pour quelques pays isolés mais pour des sous-régions entières comme l'Afrique occidentale et centrale, l'Asie du Sud et certaines parties d'Asie de l'Est, les Caraïbes et d'autres parties d'Amérique latine ainsi que la quasi-totalité des petits États insulaires du Pacifique.

76. La Commission des stupéfiants s'est attachée à revoir et améliorer les mécanismes de collecte de l'Organisation des Nations Unies. Toutefois, il ne suffit pas de disposer des principes, structures et indicateurs nécessaires à des systèmes d'information efficaces sur les drogues. Si des efforts ont été faits dans de

---

[89] 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); C. Wilkins, R. Griffiths and P. Sweetsur, *Recent Trends in Illegal Drug Use in New Zealand, 2006-2008: Findings from the 2007 and 2008 Illicit Drug Monitoring System (IDMS)* (Auckland, Centre for Social and Health Outcomes Research and Evaluation, 2009).

[90] E. Black et al., *Australian Drug Trends 2007* … .

nombreux pays pour faciliter la collecte de données, ces efforts ne sont pas suffisamment soutenus sur le long terme. L'expérience a montré qu'uninvestissement à long terme dans la capacité des États Membres à soumettre des rapports améliore la ponctualité de leur envoi ainsi que l'exactitude et l'utilité des données sur la demande de drogues comparables à l'échelon international et est une condition essentielle de l'application dans ce domaine de politiques efficaces fondées sur des élémentsfactuels. Les données montrent que les États ayant les moyens de suivre la situation de la demande de drogues sont mieux armés pour stabiliser et réduire la consommation illicite sur leur territoire.

77. L'absence de moyens de collecte de données ne peut à elle seule expliquer la baisse des taux de réponse ou le fait que ces réponses soient incomplètes. Une intensification des efforts est nécessaire au niveau international pour encourager les pays à renvoyer les questionnaires destinés aux rapports annuels. De plus, d'autres facteurs, comme le contexte politique ousocial, peuvent également entrer en jeu, rendant plus difficile la présentation de données comparables par le biais du questionnaire. On améliorerait probablement la collecte des données et leur interprétation en s'atttachant à trouver des sources supplémentaires d'informations et en encourageant les différentes parties prenantes à examiner les résultats de ces collectes.

78. L'absence de systèmes viables d'information sur les drogues continue d'entraver la surveillance de nouvelles épidémies et la mise en œuvre de mesures fondées sur des données factuelles ainsi que la capacité d'évaluer l'efficacité de ces mesures. Des investissements durables restent nécessaires pour améliorer le système actuel de collecte et de communication de renseignements relatifs à la demande de drogues.