



Distr. GENERALE

E/CN.7/1996/5
22 mars 1996

FRANÇAIS
Original : ANGLAIS

COMMISSION DES STUPEFIANTS
Trente-neuvième session
Vienne, 16-25 avril 1996
Point 4 de l'ordre du jour provisoire *

**PRINCIPES ET PRATIQUES DE LA PREVENTION PRIMAIRE ET SECONDAIRE
DANS LES PROGRAMMES DE REDUCTION DE LA DEMANDE**

Situation mondiale en matière d'abus de drogues

Rapport du Secrétariat

Résumé

Les données sur l'abus de drogues proviennent de nombreuses sources différentes, ce qui rend difficile toute comparaison directe. Certains pays se fondent, pour calculer le nombre annuel de toxicomanes, sur les chiffres relatifs aux traitements; d'autres sur le nombre d'arrestations. Mais même dans le premier cas, la manière de rassembler des renseignements n'est pas toujours identique. Ces difficultés, ainsi que les modalités possibles de collecte de données pour évaluer approximativement l'étendue de l'abus des drogues, sa structure et ses tendances sont examinées dans le présent rapport. Une des principales tendances est la poursuite de l'augmentation de la toxicomanie; même dans les quelques cas où une diminution a été signalée, on constate en général une progression concomitante de l'abus d'une autre drogue utilisée comme substitut parce que son prix est moins élevé ou parce que la drogue habituelle n'est pas disponible. L'abus d'opiacés a continué de se développer en Asie, est un problème en Afrique australe et en Europe et semble gagner du terrain dans de nombreux pays. L'abus de cocaïne demeure un problème dans les pays des Amériques et dans certains pays européens, mais il est parfois fait état d'une diminution de l'étendue de cet abus. Les amfetamines semblent, dans certains cas, remplacer la cocaïne et continuent de prédominer en Europe du Nord et dans certaines parties d'Asie de l'Est. On a également constaté une progression générale de l'abus de tranquillisants. Le cannabis est une drogue consommée pratiquement dans le monde entier. Les structures de l'abus de drogues montrent que la pratique des injections continue de se développer, parallèlement à l'infection par le virus de l'immunodéficience humaine.

*E/CN.7/1996/1.

TABLE DES MATIERES

	<i>Paragraphes</i>	<i>Page</i>
INTRODUCTION	1	2
I. PROBLEMES RENCONTRES DANS L'EVALUATION DE L'ETENDUE, DE LA STRUCTURE ET DES TENDANCES DE L'ABUS DES DROGUES	2 - 9	2
II. L'ABUS DES DROGUES DANS LE MONDE	10 - 15	4
III . L'ABUS DES DROGUES : AMPLEUR, CARACTERISTIQUES ET TENDANCES PAR REGION	16 - 43	6
A. Afrique	16 - 20	6
B. Amériques	21 - 25	9
C. Asie et Pacifique	26 - 35	10
D. Europe	36 - 40	12
E. Proche et Moyen-Orient	41 - 43	14
IV. NOUVELLES QUESTIONS LIEES A L'ABUS DES DROGUES	44 - 59	15

Figures

I. Afrique : tendances de l'abus des drogues, 1994	8
II. Amériques : tendances de l'abus des drogues, 1994	9
III. Asie et Pacifique : tendances de l'abus des drogues, 1994	11
IV. Europe orientale : tendances de l'abus des drogues, 1994	13
V. Europe occidentale : tendances de l'abus des drogues, 1994	14

INTRODUCTION

1. Le présent rapport est fondé sur les données communiquées dans les rapports des pays sur le fonctionnement des traités relatifs au contrôle international des drogues; ces rapports ont été soumis au Secrétaire général pour 1994.

**I. PROBLEMES RENCONTRES DANS L'EVALUATION DE L'ETENDUE,
DE LA STRUCTURE ET DES TENDANCES DE L'ABUS DES DROGUES**

2. Il est difficile d'évaluer l'étendue de toute activité criminelle qui, de par sa nature, n'est pas publique. Lorsque l'on essaie d'évaluer une activité criminelle où il n'y a pas de victime directe pour signaler le délit, comme c'est le cas pour l'abus des drogues, les difficultés se trouvent multipliées. Différents pays ont adopté, pour essayer de résoudre ce problème, des approches différentes qui ont chacune des avantages et des inconvénients. Certains gouvernements établissent des fichiers sur les personnes qui ont volontairement ou involontairement affaire aux autorités, à partir en général d'une des deux sources suivantes : chiffres des services de santé sur les périodes de traitement ou chiffres des services de police sur les arrestations pour des délits relatifs à la drogue.

3. Les estimations du nombre annuel de toxicomanes sont basées sur le nombre de personnes qui se sont fait traiter pour leur pharmacodépendance dans des établissements allant de cliniques d'Etat à des hôpitaux et des centres privés gérés par des organisations non gouvernementales. Certains pays n'incluent dans leurs estimations que les patients qui se sont présentés dans des centres de traitement administrés par l'Etat; d'autres les basent sur le nombre de personnes traitées dans un échantillon d'hôpitaux publics. Il existe également des variations considérables en ce qui concerne les types de drogue inclus dans les chiffres. Certains pays excluent le cannabis, d'autres ne donnent

des estimations que pour les opiacés et la cocaïne et d'autres encore envoient des chiffres pour toute une série de substances placées sous contrôle, ainsi que pour de nombreuses autres qui ne font pas l'objet d'un contrôle international, telles que le khat (*Catha edulis*) et l'alcool.

4. De nombreux pays évaluent également le nombre de toxicomanes en se basant sur le nombre d'arrestations au cours d'une année. Ils n'utilisent parfois que le nombre de personnes arrêtées pour possession de drogues illicites qui s'ajoute éventuellement à celui des personnes reconnues coupables de trafic de drogue. On note aussi de différences entre pays qui basent leurs estimations sur ces méthodes, car certains donnent des chiffres pour les drogues placées sous contrôle international alors que d'autres excluent le cannabis. Quelle que soit la méthode d'estimation, si les chiffres absolus représentent le nombre de toxicomanes pendant une année sans extrapolation, il y a sous-représentation évidente du nombre effectif de toxicomanes sur une année. On constate dans de nombreux pays une tendance nette à donner les chiffres absolus concernant les traitements ou les arrestations sans extrapolation pour évaluer le nombre des toxicomanes dans la population. Comme le montre le tableau, seuls quelques pays évaluent le nombre effectif des consommateurs de différentes drogues sur une année donnée, ce qui aboutit à une sous-estimation du problème de la toxicomanie. Toutefois, la moitié seulement des pays qui répondent au questionnaire du rapport annuel ont des fichiers sur les toxicomanes. Outre les différences quant aux sources qui peuvent établir ces fichiers, on constate des variations concernant le temps pendant lequel un toxicomane est fiché, soit de six semaines à une durée indéfinie. Sur les 40 pays qui tiennent un fichier, neuf n'en retirent jamais les noms, cinq les conservent pendant cinq ans et les 26 autres pendant moins de 5 ans.

5. Une autre méthode d'évaluation consiste à effectuer une forme ou une autre d'enquête puis à extrapoler à partir des résultats au reste de la population. C'est la méthode la plus coûteuse et celle qui prend le plus de temps. C'est aussi la moins efficace si les données obtenues ne sont pas associées à d'autres rassemblées auprès de la même population. Des problèmes surgissent lorsque l'on tente d'évaluer un comportement qui n'est pas fréquent dans une population; on peut ainsi interroger 999 personnes pour trouver un seul toxicomane. Toutes les enquêtes nationales tendent à sous-estimer sensiblement le nombre de toxicomanes en raison des circonstances dans lesquelles les interviews ont lieu et parce que de nombreux toxicomanes ne vivent pas là où ils sont inscrits dans un registre national, tel qu'une liste électorale. Rares sont les pays qui sont en mesure d'entreprendre régulièrement de telles enquêtes car leur coût est élevé et elles ne seraient, dans beaucoup d'entre eux, ni possibles ni appropriées.

6. Une autre solution consiste à prendre des échantillons plus petits et mieux ciblés pouvant être limités à une localité ou à un groupe de personnes, tel que la population scolaire. Une étude portant sur une zone restreinte offre l'avantage de donner une bonne idée de ce qui se passe au niveau local mais elle ne permet pas, en général, d'extrapoler au niveau national. En outre, de telles études peuvent être impossibles à effectuer en raison de la violence endémique dans la zone visée, comme cela est pourtant le cas dans les quartiers pauvres et les bidonvilles. De même, des études portant sur la population scolaire peuvent donner une idée de l'étendue de la toxicomanie chez les jeunes de 14 à 16 ans par exemple, mais pas dans le reste de la population. Cependant, dans les pays où les enfants terminent leur scolarité bien avant l'âge de 16 ans, les jeunes sont souvent difficiles à atteindre.

7. Une troisième méthode consiste à utiliser ce que l'on appelle en sciences sociales la triangulation des données, associée à plusieurs études restreintes. Les données obtenues des nombreuses sources existantes sont rassemblées et comparées, telles que les données sur les traitements, les arrestations et les saisies. On sollicite l'opinion de personnes qui peuvent être directement en contact avec les toxicomanes, tels que les enseignants, les travailleurs sociaux, la police ou le clergé. Des études à petite échelle peuvent ensuite être entreprises dans certaines zones et toutes les données des diverses sources comparées pour voir s'il en ressort une structure cohérente. C'est la méthode de l'évaluation rapide que le Programme des Nations Unies pour le contrôle international des drogues (PNUCID) promeut actuellement, en particulier dans les pays en développement où on pense qu'il y a un problème d'abus de drogues. Il est souvent possible d'évaluer l'ampleur approximative d'un problème, mais il est pratiquement impossible d'en connaître l'étendue exacte. Le plus important est de savoir "qui", "quoi", "comment" et "où". Il faut aussi chercher "pourquoi", mais des interventions réussies dépendent souvent de la rapidité de l'intervention et pas toujours d'une réponse détaillée à cette question. Il est important de savoir qui fait abus de drogues, c'est-à-dire quel groupe de la collectivité (écoliers, jeunes sortis de l'école, chauffeurs de camion), quel est le type de drogue dont il est fait abus (*ecstasy*, héroïne, cannabis, cocaïne, etc.), quelle est la manière dont elles sont consommées (par exemple drogues à fumer ou à injecter) et où (à l'école, en dehors de l'école, dans des clubs, sur le lieu de travail, etc.).

8. Un indicateur important des tendances en matière d'abus grave de drogues est le nombre de personnes traitées pour toxicomanie, en particulier le nombre de personnes traitées pour la première fois. Si le nombre de personnes se présentant pour recevoir un traitement pour la première fois constitue une petite partie du nombre total de personnes traitées, cela indique que la situation, particulièrement en ce qui concerne les opiacés, est stable ou s'améliore. Si, par contre, ce nombre est supérieur au nombre total ou en représente une grande partie, cela signifie que la situation s'aggrave. Malheureusement, rares sont les pays qui communiquent ce type d'information.

9. Le présent rapport ne peut que montrer les tendances générales en matière d'abus des drogues. Etant donné le rôle de plus en plus important que joue la consommation de drogues par voie intraveineuse dans la propagation de l'infection par le virus de l'immunodéficience humaine (VIH) dans de nombreux pays, certains gouvernements donnent des renseignements sur cette consommation. Le nombre de décès liés à la drogue, la proportion de personnes incarcérées pour des délits ayant trait à la drogue et l'importance de l'abus de drogues dans les prisons sont également donnés comme indicateurs de certains des coûts et des conséquences de la toxicomanie.

II. L'ABUS DES DROGUES DANS LE MONDE

10. Si les caractéristiques de l'abus des drogues évoluent dans différentes régions du monde, il ne semble pas qu'il y ait de signes d'un fléchissement global. En fait, il semblerait plutôt qu'il y ait une nette progression de ce phénomène. Cela ne ressort pas toujours des statistiques fournies par les gouvernements mais de l'évaluation qualitative de la situation dans les rapports sur les tendances de l'abus des drogues.

11. L'écart apparent entre d'une part les renseignements communiqués par les gouvernements, qui indiquent une progression de l'abus d'une drogue donnée, et d'autre part les chiffres qu'ils fournissent peut trouver une explication dans la tendance, exposée au paragraphe 3 ci-dessus, qu'ont certains gouvernements à fournir des chiffres - voire des chiffres partiels - concernant le traitement du nombre estimé de toxicomanes pour une année donnée. Il peut y avoir une progression sensible de l'abus d'une drogue sans que cela se répercute immédiatement sur les chiffres relatifs au traitement. Il est sûr que dans le cas du cannabis ainsi que dans le cas de nombreuses drogues de type amfétamine comme la méthylènedioxyamfétamine (MDMA), on peut même observer une progression de l'abus sans que cela apparaisse jamais dans les statistiques relatives au traitement. S'agissant de ces deux drogues, même si l'on sait que la drogue est largement utilisée par des toxicomanes (comme peuvent le montrer des conclusions d'études, des reportages ou des déclarations politiques), il se peut que cet abus ne soit pas signalé dans le questionnaire destiné aux rapports annuels. Cela pose donc la question de l'évaluation du degré de gravité du problème de drogue, qu'il soit mesuré en fonction du nombre absolu de personnes faisant un abus de cette drogue ou en fonction de la puissance de cette dernière ou du danger qu'elle fait courir. Dans le présent rapport, on a mis l'accent sur les caractéristiques et les tendances des drogues pouvant engendrer une dépendance.

12. Hormis la progression de la toxicomanie, on peut faire une autre généralisation, à savoir la quasi-universalité de l'abus de cannabis. Dans différentes régions du monde, d'autres drogues peuvent être consommées par des toxicomanes mais l'abus de cannabis est pratiquement universel. En Amérique du Nord, les autres drogues principalement consommées sont la cocaïne et l'héroïne et peut-être les amfétamines et les hallucinogènes. En Amérique latine, ce sont la cocaïne, les tranquillisants et, maintenant, l'héroïne. Il ne semble pas que l'Afrique du Nord présente d'autres problèmes de drogue importants, mais l'abus de

**Estimations nationales, par extrapolation, du nombre de toxicomanes
pour 100 000 habitants dans certains pays (1994)**

Pays	Drogues du type opiacé	Drogues du type cocaïne	Drogues du type cannabis	Hallucinogènes	Drogues du type amfétamine	Drogues du type sédatif	Solvants volatils
Afrique							
Afrique du Sud	-	-	131	<1	-	2	3
Maurice	296	-	341	-	-	-	-
Namibie	-	-	1 369	-	-	1 095	102
Amériques							
Bolivie	30	197	-	75	-	1 796	2 694
Etats-Unis d'Amérique	1 866	2 141	7 195	926	920	613	810
Mexique	14	63	270	16	13	70	9
Asie et Pacifique							
Australie	-	100	1 300	100	200	1 100	100
Papouasie-Nouvelle-Guinée	-	8	24 222	-	-	24 222	9
Europe							
Allemagne	56	111	1 231	32	123	-	-
Italie	325	6	-	13	-	2	-
Pays-Bas	150	-	3 761	-	-	1 962	-
Portugal	608	50	1 014	-	-	152	-
République tchèque	29	38	1 491	232	106	-	135
Suède	86	9	128	4	158	86	2
Suisse	-	-	2 450	-	-	-	-

Source : Programme des Nations Unies pour le contrôle international des drogues.

tranquillisants a été signalé en Afrique de l'Ouest, l'abus de méthaqualone en Afrique de l'Est et l'abus d'héroïne, de méthaqualone et de dipipanone en Afrique australe. En Asie, les tendances de la toxicomanie sont diversifiées mais l'abus d'opiacés et de sédatifs semble s'étendre, sauf au Japon, en Micronésie (Etats fédérés de) et aux Philippines où les amfetamines font l'objet d'un emploi abusif. En Australie, ce sont les amfetamines et l'héroïne. L'abus de tranquillisants a progressé dans certains pays et l'abus de buprénorphine pose maintenant un problème en Inde. En Europe, les tendances sont également diversifiées. En Europe septentrionale, c'est surtout l'amfetamine qui pose des problèmes. En Europe centrale, l'héroïne et des mélanges préparés localement à base de pavot sont largement consommés par les toxicomanes, ainsi que la méthacathinone (éphédron) confectionnée à partir de l'éphédra qui pousse sur place. Ailleurs, les caractéristiques sont variables mais de nombreuses drogues font l'objet d'un abus et l'on observe une tendance croissante à la polytoxicomanie. Selon les renseignements communiqués, l'héroïne, les tranquillisants, la cocaïne, l'amfetamine, la MDMA ("ecstasy") et les hallucinogènes font l'objet d'un abus mais de façon variable selon les pays.

13. De nombreux pays, dans diverses régions du monde, ont signalé une forte tendance à la polytoxicomanie, ce qui signifie que des "cocktails" de drogues sont absorbés simultanément pour renforcer les effets de chacune de ces drogues ou que les drogues sont prises l'une après l'autre pour réduire au minimum les effets néfastes de la première drogue.

14. La réapparition des "drogues sur mesure", de stimulants puissants et d'hallucinogènes est manifeste dans les pays d'Amérique du Nord, dans certains pays européens et en Australie.

15. La progression inexorable de l'abus des drogues par voie intraveineuse est illustrée sur la carte. Dans certains pays, cet abus constitue un grave problème et devient un vecteur majeur de la propagation du VIH. D'autres pays ont signalé que, s'il y avait bien abus de drogues par voie intraveineuse, il ne touchait qu'un petit nombre de personnes et ne posait pas encore un grave problème de santé. Deux pays ont indiqué qu'en raison de l'amélioration du degré de pureté de l'héroïne une grande proportion des nouveaux héroïnomanes préféreraient fumer la drogue plutôt que se l'injecter.

III. L'ABUS DES DROGUES : AMPLEUR, CARACTERISTIQUES ET TENDANCES PAR REGION

A. Afrique

16. La drogue la plus fréquemment utilisée en Afrique est le cannabis. Sept des 12 pays de cette région ayant fait rapport (voir fig. I) ont indiqué que l'abus de cannabis était en progression. Quelquefois, comme au Congo, cette tendance a été attribuée au développement rapide de la culture de cannabis. Dans de nombreux pays, comme la Namibie et l'Afrique du Sud, l'abus de cannabis s'étend aux zones rurales. D'autres pays ont indiqué que l'abus de cannabis restait stable. L'abus de benzodiazépine progresse également en Côte d'Ivoire, au Kenya et au Nigéria. Jusqu'à présent, la plupart des pays africains n'ont signalé que sporadiquement l'abus d'héroïne. Font toutefois exception Maurice, la Namibie et l'Afrique du Sud où cet abus constitue un grave problème. Une forte progression de l'abus d'héroïne et de cocaïne a été signalée en Afrique du Sud. L'abus de méthaqualone pose un problème croissant en Namibie et en Afrique du Sud mais recule au Kenya. Dans certaines régions de l'Afrique du Sud, le cannabis est fumé associé à de la méthaqualone, mélange connu localement sous le nom de "white pipe". La dipipanone est également largement consommée en Afrique du Sud. Le Nigéria est le seul autre pays africain à avoir signalé une progression de l'abus de cocaïne. Au Kenya, on constate un abus croissant de khat (qui n'est pas une drogue placée sous contrôle), souvent en association avec du diazépam, en particulier parmi les jeunes marginaux. L'abus de solvants volatils pose un problème croissant au Kenya, au Lesotho et en Namibie. Le Lesotho a indiqué que le nombre de toxicomanes consommant des solvants volatils et du cannabis montait en flèche alors que, selon les chiffres communiqués par les centres de traitement communautaires, l'âge des toxicomanes chutait de façon spectaculaire. Une progression de la polytoxicomanie a été signalée par le Maroc et l'Afrique du Sud.

Figure I. Afrique : tendances de l'abus des drogues, 1994

Note : D'après les rapports communiqués par 12 pays du continent africain.

17. Il ressort des renseignements communiqués que dans huit pays africains des toxicomanes s'injectent de la drogue mais, à l'exception des pays de l'Afrique australe, cette pratique n'est pas très développée. En Afrique, on constate une forte proportion de personnes infectées par le VIH. Si la pratique de l'abus des drogues par injection se répand, cela ne pourra qu'aggraver la situation.

18. La Guinée équatoriale et l'Erythrée n'ont pas signalé de problèmes de toxicomanie importants.

19. Les principales causes mentionnées pour expliquer l'abus des drogues, en particulier la progression de ce phénomène, sont principalement la pauvreté, la précarité de la situation économique, l'accroissement de l'exode rural et l'évolution sociale qu'il entraîne, ainsi que d'autres facteurs sociaux comme le chômage et l'affaiblissement du rôle de la famille. De nombreux pays ont indiqué qu'il était devenu plus facile de se procurer des drogues, ce qui contribuait à favoriser la toxicomanie. La plus grande disponibilité de cannabis est due en général à l'expansion de la culture locale du cannabis, mais dans le cas de toutes les autres drogues, cette plus grande disponibilité s'explique par une expansion du trafic. Plusieurs pays ont souligné que le commerce des drogues illicites était perçu comme un moyen de gagner facilement de l'argent, que les drogues soient obtenues auprès de trafiquants ou directement d'une culture illicite.

20. Au Kenya et au Nigéria, on a constaté une progression de la violence parmi les jeunes qui abusent de drogues. Au Nigéria, il y a de plus en plus de groupes de jeunes délinquants qui abusent régulièrement de drogues comme l'héroïne, la cocaïne et le cannabis et qui menacent les gens d'exercer sur eux des violences pour leur extorquer de l'argent. Au Kenya, on a observé un accroissement du nombre des enfants des rues et des jeunes abandonnant leurs études, ce qui s'est soldé également par une progression de l'abus de solvants volatils, de cannabis et de benzodiazépines.

B. Amériques

21. Bien que le cannabis reste la drogue la plus largement consommée dans les Amériques, la cocaïne et le crack sont tous deux également fortement utilisés, tout comme les solvants volatils. L'abus d'héroïne, de cocaïne et de cannabis est soit stable, soit en hausse, dans certains pays même assez rapidement. Seule la Grenade a signalé un recul de l'abus de cocaïne et de cannabis. Au Belize, l'abus de cocaïne a également régressé (voir fig. II).

22. Aux Etats-Unis d'Amérique, bien que le niveau de toxicomanie semble stable parmi la population adulte, des enquêtes effectuées dans les établissements d'enseignement ont fait apparaître une forte progression de l'abus de cannabis ainsi qu'une augmentation de l'abus d'héroïne, d'amphétamines, d'hallucinogènes, de drogues de type sédatif, de cocaïne, de barbituriques et de solvants volatils. Globalement, l'abus de cocaïne sous forme de crack paraît régresser. Il semble que l'abus d'héroïne se manifeste à nouveau, mais, en raison de son niveau élevé de pureté, l'héroïne est plus souvent fumée qu'injectée. L'abus de métamphétamine semble se répandre sur la côte occidentale du pays. Si le flunitrazépam ne pose pas encore de problème majeur, il se pourrait que le long de la frontière entre le Mexique et les Etats-Unis (plus particulièrement l'Etat du Texas) il soit de plus en plus consommé, parfois pour contrebalancer les effets de l'abus de crack, parfois pour accroître l'effet de l'héroïne et parfois encore seul ou avec de l'alcool dans les boîtes de nuit. On constate un accroissement de la consommation de drogues comme la kétamine, la phencyclidine (PCP), la MDMA et l'oxybate de sodium (*gamma*-hydroxybutyrate (GHB)). Si l'on considère les chiffres en valeur absolue et le nombre de toxicomanes pour 100 000 habitants, les Etats-Unis ont le plus grand nombre de toxicomanes (voir le tableau). Mais c'est également un des rares pays qui s'efforce de donner une estimation annuelle du nombre des toxicomanes consommant une grande diversité de drogues.

Figure II. Amériques : tendances de l'abus des drogues, 1994

Note : D'après les rapports communiqués par 14 pays du continent américain.

23. Au Mexique, les solvants volatils sont les drogues les plus fréquemment consommées, mais la consommation d'héroïne et de cocaïne a également augmenté. Cela s'explique en partie par la plus grande disponibilité de ces drogues et, en particulier dans le cas de la cocaïne, par le fait que le coût de la drogue a sensiblement fléchi. Au

Costa Rica, l'abus d'héroïne et de crack a fortement progressé et l'abus de cocaïne et de cannabis s'est également développé.

24. Une forte progression de l'abus de drogues de type amfétamine et de cocaïne a été signalée au Panama. La République dominicaine connaît également une hausse de l'abus d'amfétamines. Au Belize, l'abus de benzodiazépines, en particulier du diazépam, est en progression. Au Belize et au Venezuela, le cannabis est la drogue le plus fréquemment consommée, suivie par la cocaïne. Au Venezuela, il existe également un problème de drogue lié à l'abus de pâte de coca, et, comme au Belize, de tranquillisants. Une tendance analogue de l'abus de cannabis et de cocaïne est évidente à la Grenade. A Sainte-Lucie, la cocaïne et les sédatifs, suivis par les hallucinogènes, sont les drogues le plus fréquemment consommées.

25. L'Argentine, la Bolivie, la Colombie et l'Equateur ont connu une progression de l'abus d'héroïne, mais les principales drogues consommées restent le cannabis et la cocaïne. En Argentine et en Colombie, l'abus de tranquillisants a également progressé. En Colombie, cette progression est particulièrement manifeste parmi les femmes de plus de 25 ans. L'Argentine a indiqué une diminution de l'âge auquel les gens consommaient des drogues pour la première fois et une progression de la polytoxicomanie.

C. Asie et Pacifique

26. L'ampleur, les caractéristiques et les tendances de l'abus des drogues en Asie et dans le Pacifique varient considérablement non seulement d'une sous-région à l'autre mais aussi quelquefois d'un pays à l'autre dans la même sous-région, qu'il s'agisse de la nature des drogues consommées ou de l'ampleur de l'abus. Fait exception toutefois l'abus de cannabis qui a été signalé par presque tous les pays comme étant la principale drogue consommée. Si l'abus d'une drogue a pu régresser, cette tendance a été plus que compensée par l'abus d'autres drogues.

27. Au Kazakstan et au Kirghizistan, les caractéristiques de l'abus ressemblent à celles relevées dans les pays d'Europe centrale et orientale en ce sens que le cannabis est la principale drogue consommée, suivie par les préparations à base de pavot. L'abus de méthacathinone (éphédrone) a également été signalé.

28. Au Bangladesh, en Inde et au Népal, les caractéristiques de la toxicomanie sont convergentes. Dans ces trois pays, le cannabis fait l'objet d'une forte consommation, suivi par l'héroïne au Népal et en Inde et les opiacés au Bangladesh, où on a observé une forte progression de la toxicomanie. Cette tendance a été attribuée à une plus grande disponibilité de la drogue due au développement du trafic et à l'effet d'entraînement. L'Inde a signalé une forte progression de l'abus de buprénorphine que l'on peut facilement obtenir en pharmacie en vente libre et qui est moins chère que l'héroïne. Une tendance analogue mais moins prononcée a été observée au Népal où, comme au Bangladesh, l'abus de médicaments antitussifs pose un problème important, de plus en plus sensible. Le Bangladesh et le Népal ont également souligné que l'abus des benzodiazépines suscitait des préoccupations croissantes. Le Bangladesh doit aussi faire face à un problème lié aux stupéfiants synthétiques. Au Bangladesh et en Inde, l'âge des toxicomanes est en baisse, et le Bangladesh a signalé qu'il y avait désormais des cas d'abus de drogues dans les écoles. Bien que le niveau de toxicomanie soit peu élevé au Brunéi Darussalam, on a observé une progression de l'abus des médicaments antitussifs contenant de la codéine et de l'abus des benzodiazépines.

29. En Inde, les toxicomanes sont principalement des hommes (97 %) et l'abus des drogues est particulièrement fréquent parmi les personnes qui sont analphabètes ou qui ont un niveau d'instruction peu élevé, par exemple parmi les manoeuvres, les personnes travaillant dans les transports, les ouvriers agricoles, les chiffonniers et les chômeurs.

30. La figure III montre les tendances de l'abus des drogues en Asie et dans le Pacifique en 1994. L'abus de cannabis et d'héroïne est stable à Singapour mais en hausse au Sri Lanka. L'Indonésie a signalé une forte progression de l'abus d'héroïne mais une diminution sensible de l'abus des analgésiques à base de stupéfiants synthétiques. En Indonésie, il semble qu'il y ait d'importants détournements de nitrazépam, de flunitrazépam et de diazépam du marché licite. Dans ce pays, les amfétamines font également l'objet d'une consommation abusive, en particulier parmi les femmes qui représentent 60 % des toxicomanes concernés.

31. En raison de leur situation sur un nouvel itinéraire de trafic, les Maldives ont connu une forte progression de l'abus d'héroïne, de cannabis et de sédatifs. La demande de drogues dans ce pays a rapidement augmenté au cours des cinq dernières années, en particulier de l'année passée. L'accroissement de la demande est dû principalement à

une augmentation du nombre des toxicomanes et des quantités de drogues consommées par ces derniers. La raison donnée pour expliquer la progression de l'abus des drogues est qu'il y a eu un changement de comportement parmi les jeunes (ce type d'abus se manifeste en général parmi les 15-25 ans), leur mode de vie s'étant rapidement modifié pour prendre un caractère plus occidental sous l'influence de la télévision par satellite.

32. A Hong-kong, en République démocratique populaire lao et au Myanmar, la principale drogue consommée est l'opium ou l'héroïne, ou les deux. On a pu observer un net infléchissement dans les pratiques des toxicomanes, lesquels ont maintenant tendance à s'injecter de l'héroïne plutôt qu'à fumer de l'opium. Cette évolution a été particulièrement perceptible au Myanmar. Hong-kong a connu une forte progression de l'abus d'héroïne, de morphine et de méthadone mais l'abus d'opium a reculé. L'abus de cannabis a progressé de 50 %, l'abus d'amfétamine de 75 % et l'abus des benzodiazépines de 86 % environ, ce qui représente une hausse spectaculaire.

33. Les amfétamines et le cannabis sont les principales drogues consommées au Japon, en Micronésie (Etat fédérés de) et aux Philippines. Dans ce dernier pays, la métamfétamine est la principale amfétamine consommée. Tous ces pays ont signalé une progression de l'abus des amfétamines. Les Etats fédérés de Micronésie sont les seuls de ces pays à avoir indiqué un recul de l'abus de cannabis. Les autres pays ont signalé une progression de cet abus.

Figure III. Asie et Pacifique : tendances de l'abus des drogues, 1994

Note : D'après les rapports communiqués par 20 pays de l'Asie et du Pacifique.15

34. Fidji, la Papouasie-Nouvelle-Guinée et Vanuatu ont indiqué que le cannabis était la principale drogue consommée. La Papouasie-Nouvelle-Guinée est confrontée à un problème particulièrement important lié à l'abus de cannabis (plus d'un million de toxicomanes) et de diazépam (près d'un million de toxicomanes), mais l'abus de solvants volatils soulève également un problème qui s'accroît à un rythme alarmant.

35. Les tendances de la toxicomanie en Australie ne sont pas similaires à celles observées dans d'autres régions de l'Asie et du Pacifique. Les tendances de l'abus des "drogues sur mesure" dans ce pays sont analogues à celles que connaissent les pays d'Europe occidentale. Le cannabis reste la drogue illicite la plus communément consommée en Australie. Il ressort d'enquêtes qu'un tiers environ de la population en a consommé et que quelque 7 % de femmes

et 15 % d'hommes en consomment chaque semaine. Le niveau de consommation de la cocaïne est peu élevé. La facilité d'obtention de l'amfétamine et son prix plus modeste en ont fait la drogue de prédilection des usagers habituels de stimulants et elle reste la deuxième drogue la plus consommée par ordre d'importance. L'abus de diéthylamide de l'acide lysergique (LSD) est observé dans un groupe de jeunes adultes relativement limité et stable, qui se rendent à des réunions "rave parties". Un certain nombre de faits nouveaux ont été constatés en 1994, liés principalement à l'introduction de drogues comme la brolamfétamine hallucinogène (DOB, également dénommée Nexus), qui est un hallucinogène. La PMA qui est une autre drogue nouvellement introduite, a été responsable de deux décès. Une autre drogue encore, qui a des effets analogues à la MDMA, est dérivée de l'éphédra Ma Huang de Chine. Les comprimés contiennent de l'éphédrine (6 %) et de la pseudoéphédrine (1 %). La kétamine a également fait son apparition, principalement comme agent de coupage. L'abus de cette drogue n'avait été signalé jusque-là qu'en Amérique latine. La fabrication de GHB a été récemment découverte. Les fabricants ont ciblé le marché du culturisme, mais cette substance est également ajoutée à d'autres drogues, en particulier à l'amfétamine.

D. Europe

36. En Finlande, en Islande, en Norvège et en Suède, l'abus des amfétamines constitue depuis de nombreuses années le principal problème de drogue, suivi par l'abus de cannabis. Toutefois, une progression de l'abus d'héroïne et des amfétamines a été signalée, ainsi qu'une augmentation du nombre total et de la proportion des personnes qui consomment des drogues par voie intraveineuse. Par exemple, l'Islande a indiqué que tous les types de drogues étaient disponibles à Reykjavik mais que dans les zones rurales on ne trouvait que du cannabis et de l'amfétamine. Le gouvernement est alarmé par le fait que l'héroïne et l'amfétamine sont injectées par voie intraveineuse et que la MDMA fait de plus en plus d'adeptes parmi les jeunes. En Norvège, les saisies d'héroïne et d'amfétamine se sont multipliées, ce qui corrobore les renseignements selon lesquels, en raison du bas prix de l'héroïne, les personnes qui avaient autrefois abusé d'autres substances consomment maintenant de l'héroïne. Une progression de l'abus de LSD et d'"ecstasy" a également été relevée dans ce pays. En 1994, les saisies d'amfétamine en Norvège ont été plus nombreuses que les saisies de cannabis. La Finlande a signalé un petit problème de drogue, l'abus d'amfétamine étant là encore la plus grande cause d'inquiétude. La Suède a indiqué que la situation de l'abus des drogues dans ce pays n'avait pas changé depuis 1992.

37. Les tendances de l'abus des drogues au Bélarus, en Lettonie, en Lituanie, en République de Moldova et en Fédération de Russie sont toutes analogues. L'abus d'opium, d'héroïne, de cannabis et de méthacathinone est en progression. Tous ces pays ont signalé que l'héroïne, l'opium, l'éphédrine et la méthacathinone provenaient de plantes cultivées localement et que l'héroïne et l'opium étaient administrés par voie intraveineuse. Dans de nombreux pays, le cannabis pousse également à l'état sauvage. Les difficultés de la situation socio-économique et la hausse du chômage sont pour plusieurs pays la cause de cette progression. Le développement du trafic de drogue a également contribué à exacerber le problème.

38. La République tchèque a indiqué que la plupart des drogues consommées dans le pays étaient le cannabis, les hallucinogènes et la méthamfétamine, suivie par l'héroïne. Une forte progression de l'abus de toutes ces drogues, ainsi que de l'abus de solvants volatils a été enregistrée. Le flunitrazépam est consommé en association avec d'autres drogues. La progression de l'abus d'héroïne est attribuée à une diminution du prix de la drogue vendue dans la rue et à une expansion des activités des trafiquants de drogues, qui fait que l'héroïne fabriquée localement est en concurrence avec l'héroïne importée par les trafiquants. La progression de l'abus de méthamfétamine a pour origine un accroissement de la fabrication locale illicite et le fait qu'on peut se procurer de l'éphédrine provenant de la fabrication licite (voir fig. IV).

39. Une tendance un peu différente de l'abus des drogues peut être observée en Autriche, en Slovaquie et en Suisse. L'Autriche et la Slovaquie connaissent une forte progression de l'abus d'héroïne. L'abus de morphine, de méthamfétamine et d'amfétamine a également été signalé par la Slovaquie. La progression de l'abus d'héroïne en Slovaquie a commencé après 1990. D'abord confiné à Bratislava, l'abus d'héroïne s'étend maintenant aux zones rurales de la Slovaquie également. La Suisse a enregistré une progression de l'abus de cocaïne et de la polytoxicomanie.

40. Plusieurs pays d'Europe occidentale ont fait observer qu'ils étaient confrontés à une progression de l'abus de cocaïne, d'amfétamine et de MDMA ("ecstasy"), mais que l'abus d'opiacés était stable (voir fig. V). La moitié des autres pays d'Europe occidentale ayant communiqué des rapports ont signalé une progression de l'abus de cocaïne

uniquement. L'Allemagne, l'Italie, le Liechtenstein, le Luxembourg, Saint-Marin et le Royaume-Uni de Grande - Bretagne et d'Irlande du Nord ont indiqué que l'abus de crack s'était étendu à des régions du territoire national qui n'avaient pas été touchées jusque-là. L'Allemagne, la Grèce et les Pays-Bas ont signalé une progression de l'abus de amfétamines. Une forte progression de l'abus d'"ecstasy" a été signalée par l'Espagne, le Luxembourg, Monaco et Saint-Marin. Le Royaume-Uni a mentionné l'apparition de GHB et d'autres drogues comme les phénylaminés. Plusieurs hallucinogènes puissants, comme la DOB (également dénommée Nexus) ont récemment fait leur apparition au Royaume-Uni mais ne sont pas encore largement consommés. Une progression de l'abus des hallucinogènes a été signalée par l'Allemagne et l'Espagne. L'abus de cannabis progresse en Allemagne, en Grèce, aux Pays-Bas et au Royaume-Uni. Une tendance significative, signalée par la Yougoslavie, est la polytoxicomanie. On a observé une progression de l'abus de presque toutes les drogues consommées dans le pays. Le seul recul important concerne les sédatifs, comme l'ont signalé l'Allemagne et le Portugal.

Figure IV. Europe orientale : tendances de l'abus des drogues, 1994

Note : D'après les rapports communiqués par huit pays d'Europe orientale.

Figure V. Europe occidentale : tendances de l'abus des drogues, 1994

Note : D'après les rapports communiqués par 20 pays d'Europe occidentale.

E. Proche et Moyen-Orient

41. Seules la Jordanie et la Turquie ont signalé une progression de l'abus des drogues. Tous les autres pays du Proche et du Moyen-Orient qui ont communiqué des rapports ont indiqué que le problème lié à l'abus des drogues était stable ou en régression. La Turquie a signalé une forte progression de l'abus de cannabis et une faible progression de l'abus d'héroïne, de morphine, de sédatifs et de cocaïne, ainsi que de la polytoxicomanie. La Jordanie a connu une forte progression de l'abus d'héroïne, des benzodiazépines et d'autres sédatifs. La Jordanie, le Qatar et la Turquie ont signalé l'abus de deux drogues qui ne sont pas placées sous contrôle international mais qui sont utilisées pour le traitement de la maladie de Parkinson. Ce type d'abus n'avait été observé jusque-là qu'en Amérique latine.

42. La République islamique d'Iran a fait état d'un problème de drogue stable mais toujours assez important. L'Iraq a indiqué qu'il ne possédait pas de données concernant les personnes qui abusaient de stupéfiants ou de substances psychotropes. En Israël, le problème lié à l'abus des drogues est stable ou en régression. La République arabe syrienne n'a pas fourni de données sur l'ampleur de l'abus des drogues dans le pays.

43. Les Etats de la région du golfe Persique, comme le Koweït, l'Oman, le Qatar et les Emirats arabes unis n'ont pas signalé de problèmes importants liés à l'abus des drogues. Le Qatar a noté avec inquiétude que la demande et le trafic illicites de drogues allaient se développer en raison de l'afflux massif de travailleurs venus de pays où des drogues étaient produites et consommées. De nombreux pays dans l'ensemble de la région ont mentionné le problème croissant que posait l'abus de solvants volatils.

IV. NOUVELLES QUESTIONS LIEES A L'ABUS DES DROGUES

44. La plupart des questions et préoccupations qui reviennent dans les rapports concernent la progression quasi permanente de l'abus des drogues, ses effets sur les systèmes pénitentiaires et de justice pénale, la propagation du VIH et du syndrome immuno-déficitaire acquis (sida) suite à l'abus de drogues par injection et le coût considérable en ressources humaines et financières qu'il faut investir pour essayer d'endiguer l'abus des drogues et de soigner les toxicomanes.

45. Un problème croissant dans certains pays est l'incidence, sur les systèmes de justice pénale, du nombre de personnes arrêtées pour des délits liés à la drogue. Dans certains cas, ce nombre a entraîné une surcharge de travail pour les systèmes de justice pénale, provoquant de graves retards dans le traitement de tous les cas considérés. Le problème est encore plus critique dans les pays où la pratique veut que les personnes accusées de tels délits soient placées en détention préventive avant le procès. L'accroissement du nombre des toxicomanes et des trafiquants de drogues condamnés à des peines de prison se solde, dans certains pays, par une surpopulation des établissements pénitentiaires.

46. Une autre question qui se pose de plus en plus est l'ampleur de la consommation de drogues dans les prisons. En Afrique par exemple, on observe de grandes différences entre pays. Ainsi, au Nigéria, on estime que 5 % des

détenus purgent des peines pour des délits relatifs aux drogues, alors qu'à Maurice ce chiffre s'établit entre 25 et 40 %. En Asie et dans le Pacifique, il va de 15 % au Myanmar à 45 % au Sri Lanka. En Europe, il varie également sensiblement. Par exemple, en Belgique et en Espagne, 30 % environ de la population carcérale se compose de trafiquants de drogues ou de toxicomanes, contre 60 % au Portugal et 90 % au Liechtenstein. Au Proche et au Moyen-Orient, ce chiffre est relativement bas : 10 % à Oman et 7 % en République arabe syrienne.

47. L'abus de drogues dans les prisons atteint un niveau particulièrement élevé en Amérique latine et aux Caraïbes, où entre 30 et 50 % des détenus abusent de drogues. Fait exception le Panama où ce chiffre atteint 80 %. En Asie et dans le Pacifique, le cannabis est la drogue la plus fréquemment consommée dans les prisons de nombreux pays. Toutefois, dans les pays où l'abus de drogues par voie intraveineuse est largement répandu, cette pratique est également très courante dans les prisons. C'est là une situation particulièrement alarmante, si l'on considère que les toxicomanes qui prennent des drogues par voie intraveineuse constituent un groupe à risque élevé face à l'infection par le VIH.

48. La propagation du VIH résultant de l'échange du matériel d'injection par les toxicomanes prend de l'ampleur. Dans certains pays, l'injection de drogues est devenue le principal vecteur de la propagation du VIH. Le Maroc est le seul pays du continent africain à avoir signalé une propagation du VIH consécutive à l'abus de drogues par injection. Si le nombre de cas considérés était relativement restreint (36), le fait qu'il existe un petit groupe de toxicomanes qui s'injectent de la drogue et qui sont infectés par le VIH est significatif.

49. Aux Etats-Unis, 85 260 nouveaux cas de sida ont été recensés entre juillet 1993 et juin 1994, dont 33 étaient directement liés à l'injection d'héroïne. Au Mexique, 2 % seulement des 630 nouveaux cas d'infection par le VIH signalés en 1994 étaient dus à l'abus de drogues. En Bolivie, ce chiffre s'établissait à 15 %. Le Belize a signalé l'abus de benzodiazépines par injection.

50. En Asie, le VIH continue de se propager rapidement. Sur les 235 personnes séropositives recensées au Népal, le pourcentage infecté à la suite d'un abus de drogues par voie intraveineuse est inconnu mais on sait que de 700 à 800 personnes sont membres d'un programme d'échange de seringues à Katmandou, ce qui devrait donner à penser que le partage du matériel d'injection est une pratique peu répandue. En Inde, toutefois, la propagation du VIH a triplé depuis 1992. Les consommateurs de drogues par voie intraveineuse représentent 6,5 % du nombre total des personnes infectées par le VIH et 38,4 % des toxicomanes s'administrant des drogues par voie intraveineuse sont séropositifs. Dans les Etats indiens du Manipur, du Mizoram et du Nagaland, la proportion des malades parmi les toxicomanes prenant de la drogue par voie intraveineuse est estimée entre 1 et 2 % de l'ensemble de la population. L'abus de drogues par voie intraveineuse est la principale cause de la propagation du VIH dans les Etats du Nord-Est de l'Inde. Au Manipur, par exemple, la proportion des malades infectés par le VIH parmi les toxicomanes prenant de la drogue par voie intraveineuse est supérieure à 55 %. Le Bangladesh a indiqué que l'abus de drogues par voie intraveineuse avait progressé dans les zones urbaines et il est donc probable que le nombre de personnes infectées par le VIH a également augmenté.

51. L'Indonésie, Singapour et le Sri Lanka ont souligné que l'abus de drogues par voie intraveineuse n'était pas une pratique courante et que la propagation du VIH par ce vecteur ne posait donc pas de problème.

52. Au cours du premier semestre de 1994, 1 039 cas d'infection par le VIH et 145 cas de sida ont été notifiés au Myanmar. Aucune information n'a été communiquée quant à la source d'infection mais l'échange d'aiguilles entre toxicomanes est une pratique commune, en particulier durant la phase initiale de la toxicomanie. Quarante-vingt-six pour cent des personnes infectées par le VIH sont de sexe masculin.

53. Hong-kong connaît un problème majeur lié à l'abus d'héroïne. La moitié environ des héroïnomanes s'injectent la drogue. A la fin de 1994, on avait répertorié 60 cas de séropositivité et 19 cas de sida parmi les toxicomanes prenant de la drogue par voie intraveineuse.

54. A Singapour, sur un total de 222 cas de séropositivité, 64 avaient été notifiés en 1994 et 3 % seulement étaient dus à l'abus de drogues par voie intraveineuse. Sur les 75 cas de sida, 22 avaient été enregistrés en 1994.

55. En Europe, le nombre de personnes séropositives varie sensiblement d'un pays à l'autre tout comme la proportion des toxicomanes prenant de la drogue par voie intraveineuse, qui sont séropositifs. Sur les 1 827 cas de sida recensés en Belgique, 6,7 % seulement touchent des toxicomanes prenant de la drogue par voie intraveineuse. Au Danemark ce chiffre s'établit à 7 % et en Norvège à 11 % des nouveaux cas de séropositivité. En Espagne, 64,4 % des 19 012 cas cumulés de sida sont imputables à l'abus de drogues par voie intraveineuse. Un pays occupant une place moyenne serait la Suisse où 30 % des 1 600 nouveaux cas de séropositivité et 45 % des nouveaux cas de sida s'expliquent par l'abus de drogues par voie intraveineuse.

56. Les estimations relatives aux décès liés aux drogues, lorsqu'elles sont disponibles, présentent un tableau diversifié. En Afrique, aucun pays n'a communiqué de telles estimations. Au Proche et au Moyen-Orient, aucun cas de décès lié aux drogues n'a été signalé.

57. Dans les Amériques, seuls les Etats-Unis ont indiqué le nombre de décès liés à l'abus de drogues, à savoir 7 532.

58. En Asie, le Myanmar et Singapour ont chacun signalé deux décès liés aux drogues. L'Indonésie en a indiqué neuf. L'Australie en a signalé 2,8 pour 100 000 habitants. Le Gouvernement australien a noté que le taux de décès liés aux drogues fluctuait d'une année sur l'autre, en raison principalement des variations très sensibles du niveau de pureté des drogues consommées.

59. En Europe, la Finlande a signalé 208 décès d'hommes et 86 décès de femmes liés aux drogues. L'Allemagne a recensé le nombre absolu le plus élevé de décès liés aux drogues en Europe. D'autres pays européens ont fourni les chiffres suivants concernant les décès liés aux drogues : Autriche, 250; Belgique, 64; Lettonie, 65; Pays-Bas, 120; Royaume-Uni, 79; et Suisse, 353.