



Conseil économique et social

Distr.: Générale
6 décembre 2000

Français
Original: Anglais

Commission des stupéfiants

Quarante-quatrième session

Vienne, 20-29 mars 2001

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

Réduction de la demande de drogue: situation mondiale en ce qui concerne l'abus de drogues, en particulier parmi les enfants et les jeunes

Situation mondiale en ce qui concerne l'abus de drogues, en particulier parmi les enfants et les jeunes

Note du Secrétariat

Table des matières

<i>Chapitre</i>	<i>Paragraphes</i>	<i>Page</i>
I. Introduction	1-14	3
II. Nouvelles tendances de l'abus des drogues	15-21	7
A. Opiacés	17	8
B. Cocaïne	18	8
C. Cannabis	19	8
D. Stimulants de type amphétamine	20-21	9
III. Aperçu de la situation en ce qui concerne l'abus de drogues parmi les jeunes: tendances mondiales au cours des années 90	22-67	9
A. Afrique	29-32	11
B. Amériques	33-50	12
C. Asie	51-55	17
D. Europe	56-65	18
E. Océanie	66-67	22

* E/CN.7/2001/1.

IV.	Problèmes nouveaux.	68-82	22
A.	Évolution culturelle et abus de drogues: vers une banalisation ou une acceptation sociale de la consommation de drogues?	69-72	22
B.	Vulnérabilité de certains groupes.	73-80	24
C.	Accès des jeunes aux services de consultation et de traitement.	81-82	25
V.	Mesures prises par les États Membres.	83-87	25
VI.	Politique générale et stratégies: pour les enfants et les jeunes, un départ en bonne santé dans le nouveau millénaire.	88-90	26
A.	Approche multiple.	91-92	27
B.	Prévention de la toxicomanie par l'éducation à un âge précoce.	93	28
C.	Participation et stratégies de groupe.	94-96	29
D.	Aptitudes utiles pour la vie.	97-99	29
E.	Participation des parents et de la collectivité.	100	30
F.	Stratégies ciblées.	101	30
G.	Un investissement durable et intensif.	102	30
VII.	La voie à suivre.	103	31
Tableaux			
	Tendances constatées des abus.		7
Figures			
I.	Taux de prévalence de l'abus de drogues illicites au cours de la vie chez les lycéens de huitième, dixième et douzième année aux États-Unis, 1991-1999.		13
II.	Taux de prévalence de l'abus de cannabis au cours de la vie chez les jeunes de huitième, dixième et douzième année aux États-Unis, 1991-1999.		14
III.	Taux de prévalence au cours de la vie de l'usage de diverses drogues parmi les lycéens de 10 à 18 ans dans 10 grandes villes du Brésil.		16
IV.	Évolution des taux de prévalence de l'abus de cannabis au cours de la vie chez les adolescents en Bolivie, au Chili et en Colombie.		17
V.	Taux de prévalence de l'abus de cannabis au cours de la vie chez des jeunes de 15 et 16 ans dans certains pays d'Europe occidentale, 1995-1999.		19
VI.	Taux de prévalence de l'abus de cannabis au cours de la vie chez des jeunes de 15 et 16 ans dans certains pays d'Europe orientale, 1995-1999.		21
VII.	Taux de prévalence de l'abus d'ecstasy au cours de la vie chez des jeunes de 15 et 16 ans dans certains pays d'Europe, 1995-1999.		21
VIII.	Taux de prévalence de l'abus de diverses drogues au cours de la vie chez des jeunes de 14 à 19 ans en Australie, 1995-1998.		23

I. Introduction

1. À sa quarante-troisième session, la Commission des stupéfiants a adopté le projet de résolution 43/4, intitulé “Coopération internationale en vue de prévenir l’abus de drogues chez les enfants”. Dans cette résolution, la Commission priait le Programme des Nations Unies pour le contrôle international des drogues “de lui présenter (...), sur la base des instruments servant à établir les rapports, un rapport sur l’application de la présente résolution ainsi que sur la situation de l’abus de drogues et de substances inhalées chez les enfants et sur les programmes de prévention et de traitement, qui indique les tendances mondiales, qui soit structuré par région géographique et qui contienne des propositions de coopération internationale en faveur de la prévention”. Le présent rapport est soumis conformément à cette résolution.

2. L’importance de la question de l’abus de drogues chez les jeunes a été soulignée à maintes reprises par les États Membres. Tant la Déclaration politique (S/20-2, annexe) que la Déclaration sur les principes fondamentaux de la réduction de la demande de drogues (S/20-3, annexe) adoptées par l’Assemblée générale à sa vingtième session extraordinaire consacrée à la lutte commune contre le problème mondial de la drogue insistent sur la nécessité d’investir dans les jeunes et de travailler avec eux pour lutter contre le problème de la drogue. Dans la Déclaration politique en particulier, les États Membres:

“Se félicitent des efforts déployés par le grand nombre de personnes travaillant dans divers domaines de la lutte contre l’abus des drogues et, encouragés par le comportement de l’immense majorité des jeunes qui ne consomment pas de drogues illicites, décident d’accorder une attention particulière à la réduction de la demande, notamment en investissant dans les jeunes et en travaillant avec eux dans le cadre de programmes d’éducation scolaire et extrascolaire, d’activités d’information et autres mesures préventives” (par. 6).

De même, la Déclaration sur les principes fondamentaux de la réduction de la demande de drogues fait expressément état des jeunes en tant que groupe devant faire l’objet d’une attention particulière:

“On assiste à une aggravation de la situation sociale et économique qui rend les gens, en particulier les jeunes, plus vulnérables et les incite à faire usage de drogues et à adopter des comportements à risque liés aux drogues” (par. 3);

“Les programmes de réduction de la demande doivent être conçus de manière à répondre aux besoins de la population en général ainsi qu’à ceux de groupes spécifiques, une attention particulière étant accordée aux jeunes...” (par. 13).

3. Le Plan d’action pour la mise en œuvre de la Déclaration sur les principes fondamentaux de la réduction de la demande de drogues (résolution 54/132) invite les États à établir et soutenir, selon qu’il y a lieu, des mécanismes, y compris des réseaux, qui faciliteraient la participation des jeunes à la conception et à l’exécution des programmes à leur intention. La nécessité d’encourager la participation active des jeunes aux activités de prévention en matière de drogue a également été rappelée par l’Assemblée générale dans sa résolution 53/115, dans laquelle elle:

“Rappelle le Programme d’action mondial pour la jeunesse à l’horizon 2000 et au-delà, qu’elle a adopté le 14 décembre 1995, note avec satisfaction l’active

participation des organisations de jeunes et des jeunes pendant la session extraordinaire, et souligne qu'il importe qu'ils continuent d'apporter leur expérience et de participer aux processus de prise de décisions, en particulier en ce qui concerne l'élaboration du plan d'action pour la mise en œuvre de la Déclaration sur les principes fondamentaux de la réduction de la demande de drogues" (sect. II, par. 11).

4. Le présent rapport est structuré comme suit: il propose d'abord un aperçu par région de l'abus de drogues chez les enfants et les jeunes, puis il aborde les problèmes nouveaux se posant dans ce domaine, enfin, il formule des recommandations relatives aux politiques et stratégies possibles de prévention de l'abus de drogues chez les enfants et les jeunes. Le rapport porte principalement sur l'examen des tendances observées depuis 1990, ce qui constitue un cadre d'analyse adéquat tant parce que la période couverte est suffisamment longue pour faire le point sur l'évolution actuelle que parce qu'on dispose, pour cette période, de données suffisantes sur l'abus de drogues chez les jeunes. En outre, ces dix dernières années correspondent à la Décennie des Nations Unies contre l'abus des drogues (1991-2000), marquée par l'adoption de la Convention relative aux droits de l'enfant (résolution 44/25, annexe) et l'application du Plan d'action pour la mise en œuvre de la Déclaration mondiale sur la survie, la protection et le développement des enfants dans les années 90, adopté au Sommet mondial pour les enfants, en 1990.

5. Le présent rapport a été établi à partir d'informations recueillies auprès de diverses sources, parmi lesquelles: les questionnaires destinés aux rapports annuels communiqués par les États Membres au Programme des Nations Unies pour le contrôle international des drogues (PNUCID); des enquêtes régionales et nationales menées en milieu scolaire (par exemple le projet intitulé *European School Survey Project on Alcohol and Other Drugs* et l'étude intitulée *Monitoring the Future Study* conduite aux États-Unis d'Amérique); les enquêtes sur les ménages ou la population; et d'autres travaux de recherche publiés sur le sujet.

6. Avant toute analyse des questions relatives aux enfants et aux jeunes, il convient d'examiner brièvement les définitions de ces deux termes. Des problèmes peuvent se poser car leur emploi et leur signification varient considérablement d'un pays à l'autre. Aux termes de l'article premier de la Convention relative aux droits de l'enfant, l'enfant s'entend de: "tout être humain âgé de moins de 18 ans, sauf si la majorité est atteinte plus tôt en vertu de la législation qui lui est applicable." Le terme "jeunes" a également été défini par l'Organisation des Nations Unies comme désignant les personnes de 15 à 24 ans. Pour l'Organisation mondiale de la santé (OMS), l'adolescence est la période de la vie qui va de 10 ans à 19 ans. Le mot "jeunes" est communément utilisé pour désigner les personnes âgées de 10 à 24 ans.

7. Ces définitions opérationnelles reposent sur un certain consensus quant aux principaux facteurs (biologiques, sociaux et culturels) propres aux enfants et aux jeunes à travers le monde. Il est cependant à noter que les notions d'enfant et de jeune sont très variables suivant les pays et sont fonction du contexte social, économique et culturel. En particulier, le passage à l'adolescence ou à l'âge adulte aux plans social et culturel peut correspondre à des manifestations et rites spécifiques dans certaines sociétés.

8. Par souci de clarté, l'expression "enfants et jeunes" employée dans le présent rapport s'entend de toutes les personnes de moins de 24 ans.

9. L'âge du premier contact et des premières expériences avec la drogue varie d'un pays à l'autre, compte tenu des circonstances et de l'environnement. Dans certains cas, s'agissant par exemple des enfants des rues ou des enfants au travail, l'abus de substances inhalées commence souvent à un très jeune âge (parfois même à 6 ou 7 ans). Ce comportement, parfois associé à la consommation simultanée d'alcool, de tabac ou d'autres drogues, peut prélude à l'apparition de problèmes liés à la drogue. Cependant, la majorité des enfants et des jeunes qui font l'expérience de la drogue le font en général pour la première fois au milieu ou à la fin de l'adolescence. La précocité de la première prise de drogue est considérée comme un facteur prédictif d'une dépendance future et va souvent de pair avec d'autres problèmes sociaux.

10. Il est important de rappeler que les enfants ne sont pas seulement victimes de leur propre consommation de drogues. L'abus de drogues chez un des parents ou les deux peut donner lieu, dans certains cas, à des malformations congénitales ou à une insuffisance pondérale à la naissance, et favoriser la transmission verticale de l'infection par le VIH. Après la naissance, la consommation de drogues au sein de la famille risque d'avoir une influence néfaste sur le comportement parental, de se traduire par des mauvais traitements ou un défaut de soins à l'égard des enfants, ou de nuire au revenu matériel et à la stabilité du ménage. Dans certains pays, les enfants et les jeunes qui participent à la production, à la transformation et au trafic de drogues peuvent en pâtir sur les plans social, juridique ou sanitaire.

11. De nombreuses transformations physiques et émotionnelles complexes se produisent au cours de la période qui s'étend de l'enfance à l'adolescence. C'est alors que les enfants et les jeunes acquièrent certaines compétences essentielles à leur développement et adoptent en même temps des habitudes et des comportements qui les accompagneront souvent tout au long de leur vie adulte. Du point de vue de la prévention en matière des drogues, cette période présente donc à la fois des possibilités et des risques. Comme c'est à ce moment de la vie que beaucoup de jeunes commencent à faire l'expérience des drogues, il y a de bonnes raisons de penser que la prévention doit commencer à un âge précoce, avant que les comportements ne soient ancrés. Même s'il est essentiel de faire, en théorie, une distinction entre les jeunes qui expérimentent les drogues et les personnes – nettement moins nombreuses – chez lesquelles apparaissent des problèmes chroniques à long terme, les mesures visant à restreindre l'usage expérimental des drogues restent néanmoins utiles et sont de nature à réduire le nombre de sujets qui finissent par adopter des modes de consommation durables et à risque. L'usage expérimental peut lui-même avoir des conséquences fâcheuses, telles que les réactions extrêmes, voire fatales, parfois provoquées par une dose unique de méthylènedioxyméthamphétamine (MDMA). La prévention efficace de l'abus de drogues est donc d'une grande importance pour les jeunes tout au long de l'enfance et de l'adolescence. Pour cibler et mettre au point des programmes de prévention, il convient en général de tenir compte des caractéristiques et des tendances de l'abus de drogues parmi les jeunes ainsi que des facteurs liés à leur usage tant expérimental que continu. Des renseignements sur ce sujet sont essentiels à l'élaboration de programmes de prévention visant non seulement à réduire l'abus de drogues parmi

les jeunes, mais également à parer, à long terme, aux problèmes de toxicomanie dans la population adulte.

12. Les informations concernant l'ampleur de l'abus des drogues chez les jeunes dans le monde laissent souvent à désirer, et les données disponibles ne permettent pas de procéder à des comparaisons systématiques. Les enquêtes portent généralement sur des années différentes, et elles font parfois appel à des méthodes d'échantillonnage et de collecte des données qui diffèrent sensiblement les unes des autres. Les enquêtes sur les ménages présentent également des insuffisances. Les jeunes peuvent hésiter à admettre en présence de leur famille qu'ils consomment des drogues; parfois, ils ne sont pas inclus dans l'échantillon pour des raisons éthiques ou administratives; ou ils sont tout simplement absents lors de l'échantillonnage. Dans de nombreux pays, les enquêtes sur les ménages portant sur l'ensemble de la population ne sont envisageables ni sur le plan méthodologique ni pratiquement. Les informations le plus couramment disponibles sur la toxicomanie chez les jeunes concernent ordinairement des populations précises, le plus souvent des échantillons d'élèves. Elles sont utiles pour déterminer les tendances et les comportements, mais ne rendent pas compte de l'abus des drogues chez ceux qui ont quitté l'école ou n'ont pas achevé leur scolarité et chez les élèves absentéistes. Il s'agit d'un problème majeur, car les taux de prévalence peuvent être beaucoup plus élevés parmi ces groupes que parmi les élèves en général. En outre, comme pour les enquêtes sur les ménages, les réponses peuvent elles-mêmes poser des problèmes; il faut donc faire preuve de prudence en généralisant les résultats de ces enquêtes. Cela étant, les enquêtes en milieu scolaire ont considérablement évolué au cours des 10 dernières années en ce qui concerne les méthodes employées, leur portée et la comparabilité des résultats. Bon nombre de pays industrialisés et de pays en développement investissent à présent dans ce secteur de la collecte des données et le PNUCID apporte son appui à l'élaboration d'outils méthodologiques spécialisés.

13. Dans certains pays, les résultats des enquêtes sont complétés par des études spécialement consacrées aux enfants des rues ou à d'autres groupes particuliers afin de fournir un tableau plus complet de la situation en matière d'abus de drogues. Des études spécifiques faisant appel à des techniques qualitatives et quantitatives ont également permis de mieux cerner la nature de la consommation de drogues parmi les jeunes et la dynamique qui sous-tend la mise en place des comportements à risque. Les études sur la vulnérabilité à la drogue visant à déterminer les facteurs liés aux problèmes de toxicomanie ont joué un rôle important. Elles ont été effectuées principalement dans les pays industrialisés; ailleurs, la question reste mal comprise. Cependant, bon nombre de facteurs associés à un risque accru de toxicomanie ont été recensés et pourraient servir d'assise pour cibler et aider dès que possible les jeunes les plus exposés.

14. À la quarante-deuxième session de la Commission des stupéfiants, le Secréariat a présenté un rapport intitulé "Les jeunes et les drogues: aperçu général de la situation dans le monde" (E/CN.7/1999/8), qui présentait une analyse des tendances mondiales observées en la matière par type de drogue. Le présent rapport vise, tout en tirant parti des informations qui y figuraient, à mettre à jour les données en question et à procéder à une analyse des tendances par région au cours des années 90, comme l'a demandé la Commission.

II. Nouvelles tendances de l'abus de drogues

15. Avant d'examiner plus spécialement la question de l'abus de drogues parmi les enfants et les jeunes, on trouvera ci-après un bref aperçu de l'évolution de la toxicomanie dans le monde, établi à partir des réponses aux questionnaires destinés aux rapports annuels pour 1999 (voir tableau).

Tableau

Tendances constatées des abus^a

(pourcentages fondés sur le nombre de réponses au questionnaire (N) et sur le nombre total d'États ayant reçu le questionnaire (193))

Substance	Nombre d'États ayant répondu au questionnaire (N)	Pourcentage d'augmentation fondé sur		Pourcentage stable fondé sur		Pourcentage de diminution fondé sur	
		N	193 États	N	193 États	N	193 États
Type d'amphétamine ^b	53	71	20	28	8	15	4
Cannabis	68	66	23	22	8	12	4
Cocaïne	54	57	16	27	8	15	4
Héroïne	57	59	18	16	5	25	7

^aDonnées fondées sur les réponses aux questionnaires destinés aux rapports annuels remises avant le 1^{er} décembre 2000.

^bVu la façon dont le questionnaire destiné aux rapports annuels présente ces substances, les réponses peuvent faire apparaître des tendances différentes pour les amphétamines, la méthamphétamine et d'autres produits de ce type. Des tendances disparates peuvent donc être constatées dans certains pays: elles sont prises en compte dans les pourcentages figurant dans le tableau.

16. Un certain nombre de problèmes techniques liés à la conception du questionnaire compliquent l'interprétation des réponses relatives à la demande de drogues. La Commission en est consciente et un questionnaire révisé est actuellement en préparation. Le taux de non-réponse pose également des problèmes d'interprétation. Sur les 193 États Membres et territoires auxquels les questionnaires destinés aux rapports annuels avaient été distribués en 1999, 117 (61 %) avaient envoyé leur réponse à la Commission au 1^{er} décembre 2000. Le questionnaire comporte trois parties, la deuxième ayant trait aux questions relatives à la demande. Sur les 117 formulaires rendus, seuls 94 (49 %) contenaient des renseignements sur ce sujet, souvent partiels. Le tableau indique les taux de réponse aux questions concernant les tendances actuelles de l'abus des drogues. Il convient de signaler que les taux de réponse à ces questions varient de 53 à 68 % selon la drogue considérée; autrement dit, un tiers environ des États (27-35 %) ont répondu. Du fait d'un tel taux de réponse, l'interprétation des tendances pose manifestement un problème, et la prudence est donc de rigueur quant aux conclusions à tirer de ces données. Les pourcentages mentionnés sont fondés tant sur le nombre d'États qui auraient pu répondre (193) que sur le nombre effectif de réponses reçues à une question donnée.

A. Opiacés

17. Concernant les tendances, 57 États ont signalé un accroissement de l'abus d'opiacés. Un peu moins des deux tiers des réponses (18 % de l'ensemble des États) ont noté une augmentation, et à peine plus d'un tiers des États (12 %) une stabilisation, voire une diminution. La consommation a surtout augmenté dans les États d'Asie centrale, en Europe orientale, en Amérique latine, au Moyen-Orient et en Afrique australe. En revanche, les États membres de l'Union européenne¹ ont rapporté une situation généralement stable et, dans leurs questionnaires destinés aux rapports annuels, la Belgique, l'Espagne et le Portugal ont fait état d'une baisse relative. Les États-Unis d'Amérique ont signalé une situation stable en ce qui concerne l'héroïnomanie et la Chine a noté une régression. Les taux de prévalence particulièrement élevés signalés dans un petit nombre de pays (notamment en Iran (République islamique d'), dans certaines régions du Myanmar, au Pakistan et en République démocratique populaire lao) sont particulièrement inquiétants. La progression continue de la consommation par injection comme mode d'administration des opiacés et son impact potentiel et réel sur la propagation du virus de l'immunodéficience humaine (VIH) sont également un sujet de préoccupation.

B. Cocaïne

18. Cinquante-quatre pays ont communiqué des données sur les tendances relatives à la cocaïne. Comme pour l'héroïne, un peu moins des deux tiers d'entre eux ont fait état d'une recrudescence et un peu plus d'un tiers ont signalé une situation stable ou une diminution de la consommation. Là encore, le taux de non-réponse appelle à la prudence lorsqu'il s'agit de tirer des conclusions au sujet des tendances mondiales. En outre, les taux de prévalence relatifs variant fortement d'un pays à l'autre, l'importance relative des tendances à la hausse ou à la baisse en termes de nombre de personnes touchées varie également. Certains pays ont, par exemple, une population très restreinte, voire infime, de consommateurs de cocaïne. Globalement, l'abus de cocaïne se concentre toujours dans les Amériques. Concernant les tendances, la consommation reste stable aux États-Unis d'Amérique, principal marché de cocaïne du monde, après avoir régressé de façon spectaculaire depuis le milieu des années 80. Une tendance à la hausse a cependant été signalée dans différents pays européens, ainsi qu'en Afrique du Sud, en Australie et au Canada. La plupart des rapports font état de la poudre de cocaïne plutôt que de crack (cocaïne-base), dont la consommation semble nettement plus limitée.

C. Cannabis

19. Le cannabis demeure la drogue la plus consommée dans le monde et, à des degrés divers, elle donne lieu à des abus dans quasiment tous les pays. Les tendances ne sont pas uniformes. En Europe, à l'exception de l'Espagne et du Royaume-Uni de Grande-Bretagne et d'Irlande du Nord qui ont signalé une situation stable, ainsi que de la Grèce, qui a noté une diminution, la consommation de cannabis semble être en progression. Un nombre légèrement supérieur de pays a fait état d'une recrudescence de l'abus de cannabis par rapport aux autres drogues considérées; cependant, les taux de réponse étant sensiblement plus élevés, il est

difficile d'en tirer, le cas échéant, une conclusion. Une progression a également été signalée dans certains pays d'Afrique de l'Ouest (notamment en Côte d'Ivoire, mais pas au Nigéria), d'Amérique du Sud (Argentine, Brésil et Colombie), d'Amérique centrale, des Caraïbes, d'Amérique du Nord (Canada) et d'Océanie (Australie et Nouvelle-Zélande). En revanche, une régression a été signalée en Andorre, en Inde, au Liban, aux Maldives, en Ouzbékistan, à Singapour et au Tadjikistan.

D. Stimulants de type amphétamine

20. L'abus de stimulants de type amphétamine (STA) reste concentré en Amérique du Nord, en Asie de l'Est et du Sud-Est, en Europe occidentale et en Océanie. Il convient de rappeler que l'expression "stimulants de type amphétamine" couvre l'amphétamine, la méthamphétamine et le groupe de substances appelées "ecstasy". Ces drogues diffèrent le plus souvent les unes des autres, qu'il s'agisse du mode d'administration, de l'évolution de la consommation, des tendances connexes, de l'impact sur la santé ou d'autres problèmes. En Asie du Sud-Est (Cambodge, Indonésie et Thaïlande), une augmentation a été signalée pour 1999, et la consommation de méthamphétamine, en particulier, suscite de vives préoccupations. La forte progression de l'abus d'ecstasy et d'amphétamine observée au cours des années 90 en Europe occidentale semble s'être stabilisée, voire inversée. Quoi qu'il en soit, l'abus d'ecstasy continue de se propager ailleurs, mais les taux de prévalence sont généralement bas. Certains pays d'Afrique de l'Ouest et d'Amérique latine ont également signalé des problèmes d'abus de substances de type amphétamine, mais ils semblent liés à des produits à usage pharmaceutique qui peuvent être obtenus sans ordonnance.

21. Au niveau mondial, l'évolution ne semble pas uniforme. Certains éléments prètent à l'optimisme, car dans certaines régions, et en particulier dans les pays industrialisés, la consommation s'est apparemment stabilisée et parfois même a diminué. La progression des problèmes de drogue dans les pays en développement reste préoccupante. En particulier, la propagation des drogues administrées par voie intraveineuse et les risques associés au VIH et à d'autres infections continuent de susciter des inquiétudes, tout comme l'abus de substances de type amphétamine, en général, et de méthamphétamine en Asie du Sud-Est, en particulier.

III. Aperçu de la situation en ce qui concerne l'abus de drogues parmi les jeunes: tendances mondiales au cours des années 90

22. Globalement, les taux de prévalence de l'abus de drogues parmi les jeunes sont plus élevés que pour la population générale. Cela est dû à divers facteurs communs à presque tous les pays. Comme on l'a vu, la raison principale en est que l'adolescence est une période d'expérimentation et de quête d'identité et que les jeunes sont plus susceptibles que les adultes de faire toutes sortes d'expériences, concernant notamment les drogues. Les taux de prévalence parmi les jeunes peuvent donc être trois ou quatre fois supérieurs à ceux de la population générale.

23. Au cours des dix dernières années, les caractéristiques et les tendances de l'abus de drogues parmi les jeunes ont varié suivant les régions. Dans les pays développés, ainsi que, de plus en plus, dans d'autres pays, certaines formes de

consommation de drogues sont souvent associées à des sous-cultures et à des modes de vie propres aux jeunes. Les convictions et les valeurs partagées par certains groupes servent à légitimer la consommation de drogues aux yeux de leurs membres. En pareil cas, les risques associés à la drogue ont tendance à être minimisés, voire délibérément ignorés. Depuis une dizaine d'années, l'abus de drogue est, dans beaucoup de pays industrialisés, devenue partie intégrante du mode de vie d'un petit nombre de jeunes, qui constitue néanmoins une minorité non négligeable, d'où une progression générale de ce phénomène au début des années 90. Cependant, certains signes laissent entrevoir depuis peu une stabilisation et, dans certains cas, une régression de l'abus de quelques drogues. La mise au point progressive de mesures plus efficaces de prévention et de réduction de la demande a joué un rôle important. D'autres facteurs sont également de nature à influencer sur la situation, notamment la saturation des populations vulnérables et l'évolution du contexte économique et social. Dans les pays développés, en particulier, il semble que les mesures de prévention concernant le VIH et le syndrome d'immunodéficience acquise (sida) ainsi que l'administration de drogues par injection aient eu un effet et se soient soldées par une diminution de ce mode de consommation chez les jeunes et des comportements à risque qui y sont associés.

24. L'abus d'ecstasy, en progression dans de nombreux pays européens au début des années 90, semble se stabiliser, voire diminuer, d'après des enquêtes effectuées en 1999. Aux États-Unis, une étude de 1999 (*Monitoring the Future Study*²) révèle que, pour la troisième année consécutive, il n'y a pas eu d'augmentation significative de l'abus de drogues, et que la consommation de certaines drogues est même en régression chez les jeunes.

25. Dans d'autres régions pour lesquelles on dispose de moins de données, la progression de la toxicomanie amorcée dans les années 90 semble néanmoins se poursuivre. En Europe centrale et orientale, l'abus de drogues a progressé fortement depuis 1989, notamment chez les jeunes, atteignant dans certains cas des taux semblables à ceux des pays occidentaux développés.

26. En Amérique latine, les taux de prévalence demeurent inférieurs à ceux des États-Unis et de l'Europe occidentale, mais l'abus de drogues a globalement augmenté parmi les jeunes. En Afrique, les quelques données disponibles révèlent une progression de l'abus de drogues, notamment de cannabis, et l'apparition de diverses drogues synthétiques, ainsi que de la cocaïne et de l'héroïne.

27. En Asie, les informations disponibles ne permettent pas d'analyser les taux de prévalence parmi les enfants et les jeunes. Après le cannabis, les substances de type amphétamine sont en général les principales drogues illicites consommées dans plusieurs pays d'Asie de l'Est et du Sud-Est. L'héroïnomanie demeure un problème dans certaines régions, mais elle est moins commune chez les jeunes. En Asie du Sud et du Sud-Ouest, le cannabis est également la drogue la plus largement consommée parmi les jeunes, devant les produits pharmaceutiques, dans certains cas et, dans d'autres, l'héroïne.

28. En bref, les taux de prévalence de l'abus de cannabis au cours de la vie restent élevés dans de nombreux pays. La consommation de cette drogue progresse dans certaines régions alors qu'elle se stabilise ou parfois même régresse dans d'autres. L'abus de substances de type amphétamine est très répandu en Asie, et l'abus d'ecstasy, qui se stabilise ou diminue dans certains pays d'Europe occidentale, connaît une recrudescence en Europe orientale et s'étend également à d'autres régions. La prévalence de l'abus de cocaïne chez les jeunes est très variable. Aux

États-Unis, après avoir connu une régression à la fin des années 80 et une légère augmentation au début des années 90, elle semble s'être stabilisée. En Europe occidentale, la consommation de cocaïne a progressé, mais reste inférieure aux niveaux enregistrés aux États-Unis. La consommation d'héroïne par voie intraveineuse a fortement diminué dans les pays développés, mais progresse chez les jeunes d'Europe orientale et certains signes donnent à penser que la pratique consistant à fumer l'héroïne s'étend aux États-Unis. Les substances inhalées, qui ne sont pas placées sous contrôle international, restent couramment consommées et constituent un grave problème pour beaucoup d'enfants et de jeunes dans le monde.

A. Afrique

29. Les informations relatives à la toxicomanie en Afrique sont limitées. Cependant, la drogue illicite la plus largement consommée sur ce continent semble être le cannabis, suivi, dans certains pays d'Afrique australe, de la méthaqualone ou de diverses préparations pharmaceutiques (benzodiazépines, barbituriques, substances de type amphétamine, etc.). Dans quelques pays d'Afrique de l'Est, l'abus de khat est répandu. L'ecstasy, qui a fait récemment son apparition en Afrique, donne lieu à de plus en plus d'abus. En revanche, l'héroïne et la cocaïne ne semblent guère être consommées par les jeunes de la région. Les taux de prévalence de l'abus de drogues illicites parmi les enfants et les jeunes en Afrique sont, en général, inférieurs à ceux enregistrés dans d'autres régions du monde. Cependant, certains éléments donnent à penser que l'abus de drogues s'est lentement, mais régulièrement développé au cours des années 90 dans divers pays de la région. Dans les conurbations en pleine expansion, la toxicomanie et les comportements délictueux qui y sont associés sont particulièrement préoccupants.

30. L'inhalation de produits semble être surtout le fait de jeunes et d'enfants en Afrique. À titre d'exemple, la prévalence au cours de la vie enregistrée à divers moments au cours des années 90 était de 19 % au Kenya et d'environ 12 % au Swaziland et au Zimbabwe. Outre les substances inhalées, le cannabis est la drogue qui affiche le taux de prévalence le plus élevé. Au Kenya, il était de 12 %, selon une étude effectuée en 1993. En Namibie, il était de 7 % chez les lycéens (en 1991) et au Swaziland de 9 % (en 1997).

31. La toxicomanie est en progression en Afrique du Sud et touche principalement les enfants et les jeunes. Selon trois études locales effectuées en milieu scolaire dans les régions urbaines du Cap, de Durban et du Gauteng, les taux de prévalence au cours de la vie pour le cannabis varient entre 3,5 et 32 %, les plus élevés ayant été observés chez des garçons du Cap se trouvant en onzième année d'études. Selon l'étude effectuée au Cap, l'abus de cette substance a quasiment doublé chez les lycéens entre 1990 et 1997. Cette drogue et, dans une moindre mesure, le Mandrax (méthaqualone) sont en vogue, mais l'ecstasy et le diéthylamide de l'acide lysergique (LSD) ont fait leur apparition dans les soirées "rave" et les discothèques. L'héroïne est également apparue, et l'âge moyen des personnes traitées principalement pour avoir abusé de cette substance (23 ans) est en baisse. L'abus de substances inhalées est relativement important et les taux de prévalence sont de l'ordre de 4 à 16 %.

32. En République-Unie de Tanzanie, certaines informations font état de l'abus d'héroïne parmi les jeunes chômeurs. En outre, une étude effectuée en 1997 auprès

des élèves âgés de 6 à 21 ans de l'enseignement primaire et secondaire a fait apparaître un taux de prévalence au cours de la vie de 0,3 % pour les opiacés. Ce taux peut paraître faible, mais la tranche d'âge considérée est très large et inclut de jeunes enfants, ce qui a pour effet de diluer les données. La même étude indique des taux de 2,2 % pour le cannabis et de 0,5 % pour la cocaïne.

B. Amériques

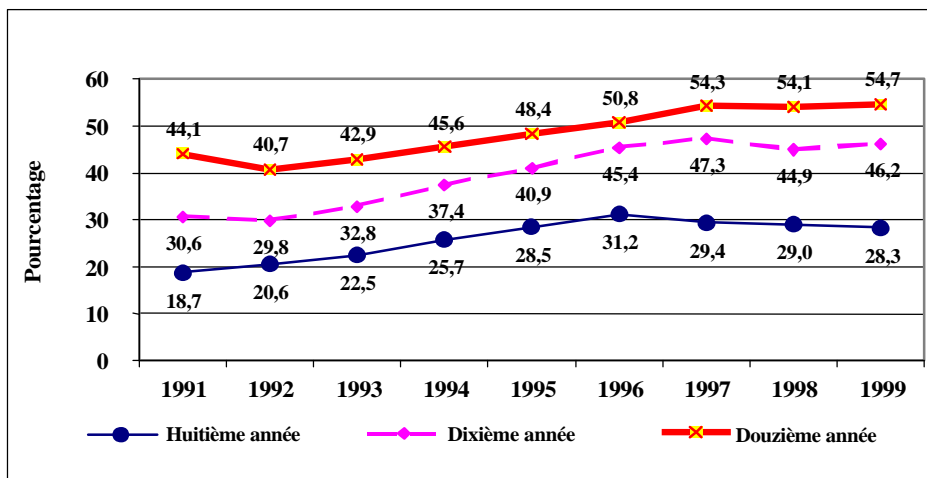
1. Amérique du Nord

33. En 1975, la majorité des lycéens de douzième année des États-Unis (55,2 %) avaient consommé une drogue illicite. La proportion est passée à deux tiers (65,6 %) en 1981, avant de redescendre progressivement à 40,7 % en 1992. Depuis lors, la toxicomanie a connu une nouvelle progression pour atteindre des niveaux record au milieu des années 90. Globalement, les taux de prévalence de bon nombre de drogues chez les adolescents des États-Unis ont connu une lente régression entre 1997 et 1998 et se sont stabilisés en 1999 (voir fig. I).

34. Les principales exceptions sont la cocaïne et le crack. L'abus de ces drogues parmi les lycéens a nettement diminué entre 1985 et 1992, mais la tendance s'est inversée entre 1992 et 1999, même si les niveaux de consommation restent inférieurs aux taux record des années 80. Cette évolution est le résultat de diverses circonstances. D'une part, les investissements considérables réalisés en matière de prévention de la toxicomanie au cours des dix dernières années semblent porter leurs fruits. D'autre part, une série de facteurs extérieurs intervenus dans le pays (développement économique sans précédent, faible chômage, taux de criminalité peu élevé, etc.) ont sans doute suscité un cercle vertueux qui a contribué à ces tendances positives. Cela étant, bien que la toxicomanie soit demeurée stable selon la dernière livraison de l'étude intitulée *Monitoring the Future Study*, le bilan global à tirer à la fin du XX^e siècle est que le problème de la toxicomanie demeure répandu parmi les jeunes des États-Unis. À l'heure actuelle, plus de la moitié d'entre eux (55 %) ont fait l'expérience d'une drogue illicite avant de quitter le lycée.

Figure I

Taux de prévalence de l'abus de drogues illicites au cours de la vie chez des lycéens de huitième, dixième et douzième année aux États-Unis, 1991-1999



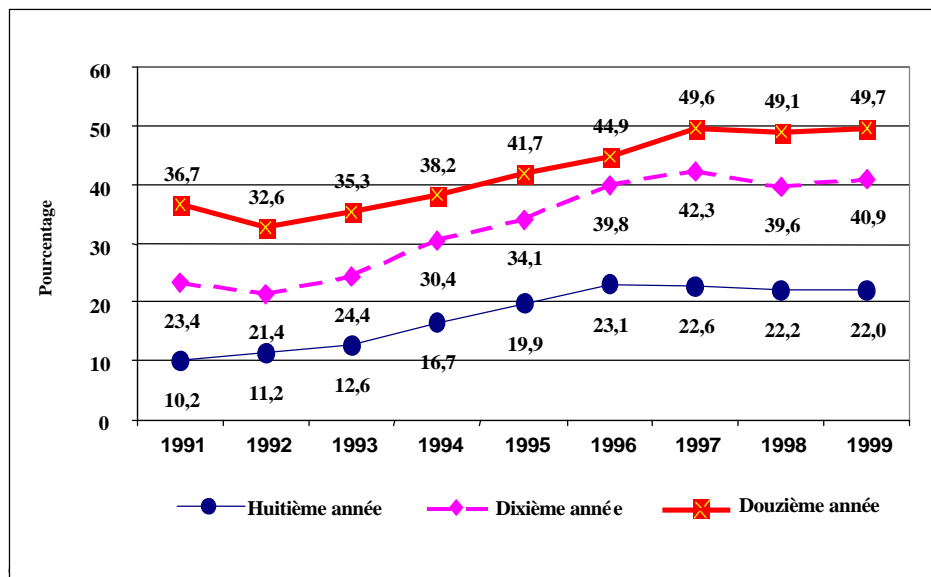
Source: [2].

35. Le cannabis reste la drogue illicite la plus communément consommée, avec des taux de prévalence élevés dans toutes les classes ayant fait l'objet de l'enquête susmentionnée (voir fig. II). Si la consommation de plusieurs drogues s'est stabilisée en 1999, l'abus d'ecstasy a enregistré une forte augmentation, en particulier dans les zones urbaines du nord-est des États-Unis. L'abus d'héroïne, quoique stable en 1999, est en progression depuis 1991, et il est inquiétant de constater que l'âge moyen à la première utilisation, qui était de 21 ans en 1994, est passé à 17 ans en 1997. L'abus de substances inhalées ne cesse de décroître.

36. Au Canada, l'évolution de la toxicomanie au cours des années 90 a été *grosso modo* analogue à celle qui avait été observée aux États-Unis. Une enquête réalisée en milieu scolaire dans l'Ontario en 1999 montre qu'après la diminution sensible qui a suivi les taux de prévalence sans précédent du milieu et de la fin des années 70, la consommation de drogues est en progression depuis 1993, bien qu'elle demeure inférieure aux taux record de 1979. L'abus de cannabis était de 29,2 % en 1999, contre 12,7 % en 1993. Des augmentations importantes de l'abus des huit principales drogues ont été signalées, particulièrement depuis 1997. En 1999, les taux de prévalence au cours de la vie étaient de 34,7 % pour le cannabis, 16,3 % pour les hallucinogènes, 10,9 % pour les substances inhalées, 7,1 % pour les amphétamines, 5,1 % pour la cocaïne, 3,5 % pour les sédatifs et 2,8 % pour les opiacés. L'étude réalisée en 1998 parmi les lycéens de Nouvelle-Écosse fait apparaître des taux de prévalence similaires à ceux de l'Ontario. L'ecstasy et le gamma hydroxybutyrate, substances peu coûteuses et facilement disponibles, sont devenus les drogues de prédilection des jeunes. Leur consommation risque de s'accroître à l'avenir au Canada.

Figure II

Taux de prévalence de l'abus de cannabis au cours de la vie chez les jeunes de huitième, dixième et douzième année aux États-Unis, 1991-1999



Source: [2].

37. À Mexico, des études relatives à l'abus de drogues chez les lycéens montrent que, comme dans beaucoup d'autres pays, les garçons ont plus tendance que les filles à expérimenter des drogues. Cependant, le nombre de filles qui en consomment est en progression, ces dernières semblant préférer les tranquillisants (le taux de prévalence au cours de la vie est de 3,8 % contre 2,5 % pour les garçons). Les mêmes études montrent que, de 1993 à 1997, la proportion d'adolescents consommant de la cocaïne a doublé et que l'abus de cannabis est passé de 3 à 5 %, alors que l'abus de substances inhalées est demeuré stable, avec une légère diminution chez les garçons (de 4 à 3 %).

2. Amérique centrale

38. Les taux de prévalence en Amérique centrale sont dans l'ensemble inférieurs à ceux du reste de la région. Cependant, les tranquillisants font l'objet d'une consommation non négligeable et l'abus de substances inhalées est élevé.

39. Une étude nationale effectuée en 1998 au Guatemala parmi les adolescents scolarisés (de 12 à 18 ans) a fait apparaître un taux de prévalence au cours de la vie de 3 % pour le cannabis, de 2,4 % pour les stimulants, de 2,2 % pour la cocaïne et de 1,9 % pour les substances inhalées. Pour les tranquillisants, il était de 3,8 %. Selon une étude de 1999 sur l'abus de drogues chez les élèves guatémaltèques du même âge, les taux de prévalence étaient de 0,4 % pour la cocaïne, 0,2 % pour le cannabis et 0,2 % pour les substances inhalées, contre 3,7 % dans le cas des tranquillisants, ce qui constitue un taux de prévalence pour l'année écoulée très élevé.

40. Au Panama, deux études distinctes ont été effectuées, l'une en 1996 (Enquête nationale sur les jeunes), l'autre en 1998 (Enquête auprès des lycéens de la côte atlantique). Toutes deux notent des taux élevés de prévalence au cours de la vie pour les tranquillisants (7 % et 4,8 %) et, dans une moindre mesure, pour les substances inhalées (3 % et 1,8 %) et les amphétamines (2 % et 0,9 %).

3. Caraïbes

41. On ne dispose guère d'informations concernant la toxicomanie dans les Caraïbes, en particulier parmi les enfants et les jeunes. Au début des années 90, deux études effectuées en Jamaïque et à la Barbade ont constaté un taux de prévalence au cours de la vie d'environ 17 % pour le cannabis. En République dominicaine, il était de l'ordre de 1,8 % en 1992. Selon des estimations, il semble que la consommation de cocaïne et de crack soient en progression, mais on ne dispose pas de données relatives aux jeunes.

4. Amérique du Sud

42. Le cannabis est la drogue illicite la plus consommée par les jeunes en Amérique du Sud, bien qu'elle le soit nettement moins qu'en Europe ou en Amérique du Nord. Outre cette substance, la cocaïne et la pâte de coca sont les drogues illicites dont les jeunes et les enfants abusent le plus couramment. Les substances inhalées, qui ne sont pas placées sous contrôle international, font l'objet d'une importante consommation dans la région.

43. En Bolivie, l'abus de drogues chez les élèves et les étudiants (de 12 à 21 ans) a progressé durant les années 90. La prévalence au cours de la vie de l'usage du cannabis est passée de 2,6 % en 1993 à 3,5 % en 1999. De même, la prévalence au cours de la vie de l'abus d'autres drogues a également augmenté, de 0,7 à 1,7 % pour la cocaïne, de 0,8 à 1,7 % pour la pâte de coca, de 1 à 2,9 % pour les hallucinogènes et de 2,5 à 3,1 % pour les substances inhalées.

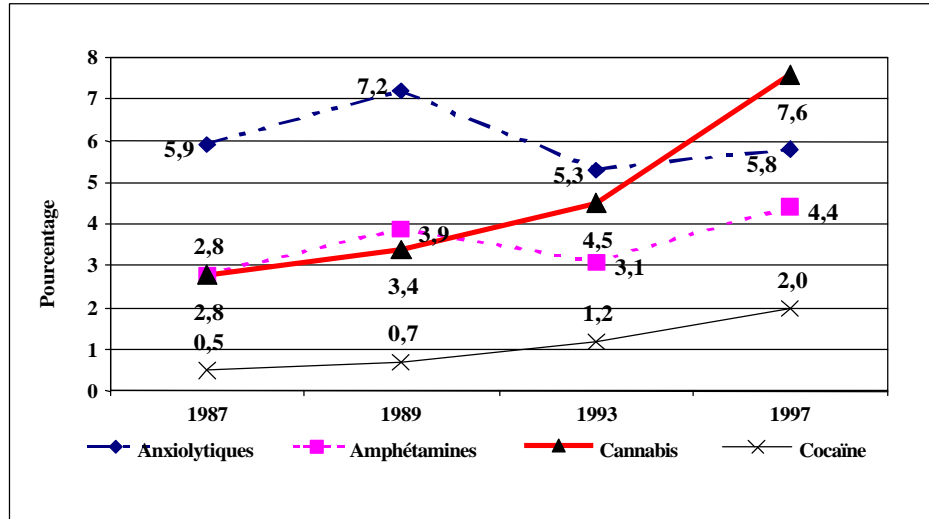
44. Deux enquêtes relatives à la toxicomanie chez les élèves de 10 à 19 ans ont été effectuées en 1993 et 1997 dans 10 grandes villes du Brésil (voir fig. III). En comparant ces deux enquêtes, on observe une augmentation significative de l'abus de toutes les drogues, à l'exception des substances inhalées. Parmi les drogues les plus consommées, une augmentation statistiquement significative a été constatée pour le cannabis, les amphétamines et la cocaïne. Le nombre de jeunes déclarant avoir essayé le cannabis au moins une fois dans leur vie est passé de 5 % en 1993 à 7,6 % en 1997. Les autres drogues ont fait l'objet d'une progression similaire mais les taux demeurent inférieurs à ceux du cannabis: ils s'échelonnent de 5,8 % pour les sédatifs à 1,2 % pour les barbituriques, les amphétamines et la cocaïne se situant entre ces deux extrêmes.

45. En Colombie, les données recueillies dans le cadre d'enquêtes nationales montrent que la prévalence au cours de la vie de l'usage de cannabis chez les jeunes (de 12 à 24 ans) n'a cessé d'augmenter, passant de 3,2 % en 1992 à 4,6 % en 1996, pour atteindre 9,2 % en 1999. Selon les données de 1999, les substances les plus consommées après le cannabis sont la cocaïne (3,6 %), les tranquillisants (2,4 %) et la pâte de coca (2,1 %). La consommation d'héroïne, quoique relativement faible (0,8 %), constitue un phénomène nouveau considéré comme particulièrement

préoccupant. Le nombre de surdoses demeure minime, mais les patients ont pour la plupart entre 13 et 26 ans.

Figure III

Taux de prévalence au cours de la vie de l'usage de diverses drogues parmi les lycéens de 10 à 18 ans dans 10 grandes villes du Brésil



Source: Boletim CEBRID.

46. Au Chili, l'abus de cannabis chez les adolescents est particulièrement élevé (voir fig. IV). Les enquêtes nationales ont constaté une augmentation constante de l'abus de cannabis de 1994 à 1998. La prévalence au cours de la vie chez les jeunes de 12 à 18 ans était de 9 % en 1994, de 10,7 % en 1986, et de 11,1 % en 1998. Des tendances similaires ont été enregistrées pour la cocaïne (1,3 % en 1998) et pour la pâte de coca (1,6 % en 1998), mais ces pourcentages restent bien inférieurs à ceux enregistrés pour le cannabis. Une enquête en milieu scolaire effectuée en 1995 a noté des taux légèrement supérieurs pour la plupart des drogues, mais le cannabis, la pâte de coca et la cocaïne demeurent les substances les plus largement consommées. La prévalence au cours de la vie de l'usage d'héroïne est de 0,6 %.

47. L'Équateur a effectué sa première enquête nationale sur la toxicomanie en milieu scolaire en 1998. C'est l'abus de tranquillisants (6,6 %) qui faisait l'objet du taux le plus élevé de prévalence au cours de la vie, devant le cannabis (3,9 %), les stimulants (3,6 %), la pâte de coca (2,8 %), la cocaïne (2,4 %), les substances inhalées (2,2 %), les hallucinogènes (1,9 %) et l'héroïne (1,6 %).

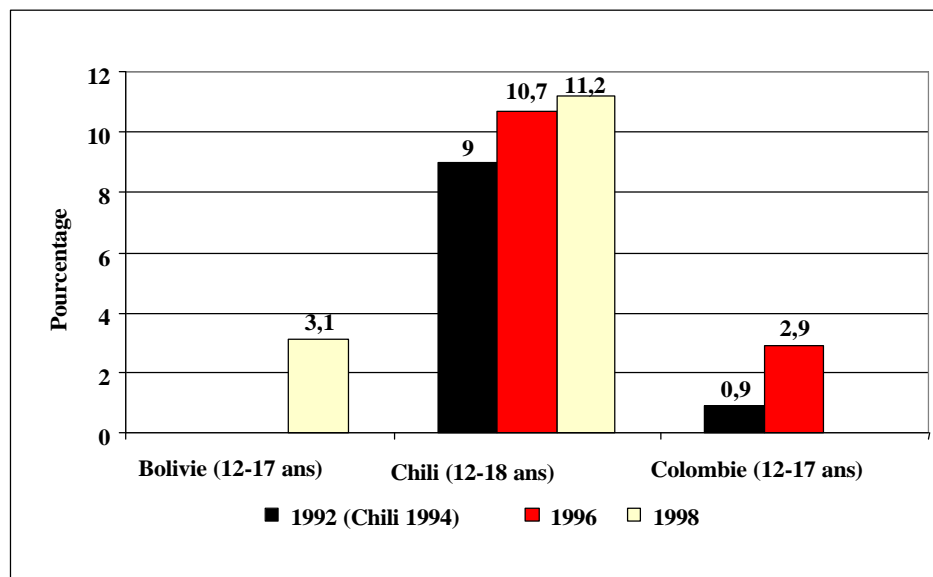
48. Au Pérou, l'enquête nationale sur l'abus de drogues a fait apparaître une diminution de la toxicomanie au cours de la période 1997-1999. La prévalence de l'usage du cannabis pour l'année écoulée est relativement faible pour la population générale, mais plus élevée (1,8 %) pour la tranche d'âge de 17 à 19 ans. Les tranquillisants, la pâte de coca, la cocaïne et les substances inhalées sont les autres drogues ayant un taux de prévalence significatif.

49. Au Venezuela, une enquête effectuée en milieu scolaire en 1996 a noté des taux de prévalence au cours de la vie nettement inférieurs à ceux des autres pays de

la région (1,8 % pour le cannabis, 1,3 % pour la cocaïne, 0,9 % pour la pâte de coca et 0,6 % pour l'héroïne).

Figure IV

Évolution des taux de prévalence de l'abus de cannabis au cours de la vie chez les adolescents en Bolivie, au Chili et en Colombie



Sources: Centre latino-américain de recherche scientifique (CELIN), Bolivie; Conseil national de contrôle des stupéfiants (CONACE), Chili; et Direction nationale des stupéfiants (DNE), Colombie.

50. En Uruguay, une enquête nationale réalisée en 1998 a fait apparaître des taux élevés de prévalence au cours de la vie chez des jeunes de 12 à 19 ans pour les tranquillisants (7,2 %) et des taux plus faibles pour le cannabis (3,7 %) et la cocaïne (0,8 %).

C. Asie

51. L'amphétamine reste une des drogues les plus consommées dans de nombreux pays d'Asie et sa consommation augmente, même parmi les enfants et les adolescents. Une étude réalisée en 1999 en Thaïlande parmi des élèves de différents niveaux (allant de la sixième année d'études au deuxième cycle de l'enseignement secondaire) a révélé que 12,4 % d'entre eux avaient expérimenté des drogues. Parmi ceux qui abusaient alors de drogues, 54,8 % prenaient des méthamphétamines, 20 % du cannabis et 18,1 % des solvants volatils. La prévalence de l'abus de méthamphétamines au cours de la vie chez les jeunes thaïlandais était estimée à 5,6 % en 1998. Aux Philippines, une étude entreprise dans la région de la capitale nationale a montré qu'en 1999 la prévalence de l'abus d'amphétamine au cours de la vie atteignait 4,3 % chez les élèves de l'enseignement secondaire et 3,9 % chez les étudiants de l'enseignement supérieur. Au Japon, la prévalence de l'abus de méthamphétamine chez les jeunes au cours de la vie atteindrait 0,5 % (1998).

52. Une étude réalisée en 1996 dans huit villes de sept provinces chinoises a révélé que plus de la moitié des héroïnomanes avaient moins de 25 ans. En outre, l'abus d'ecstasy aurait augmenté sensiblement, surtout chez les jeunes. Le nombre de personnes faisant abus de drogues a progressé de 40 % au cours du premier trimestre de 2000. Près de la moitié d'entre elles consommaient de l'ecstasy, contre 25 % au cours du dernier trimestre de 1999. Dans la Région administrative spéciale de Hong Kong (Chine), les taux de prévalence de différentes substances en milieu scolaire au cours de la vie et au cours du dernier mois écoulé ont augmenté dans les années 90. En 1996, 2,1 % des élèves avaient essayé de l'héroïne et 1,6 % du cannabis, contre 0,3 % et 0,8 % respectivement en 1992.

53. Selon une enquête menée à Vientiane en 1999 parmi des élèves de 12 à 21 ans, la prévalence au cours de la vie serait de 4,8 % pour les stimulants de type amphétamine, de 4,7 % pour les médicaments vendus sur ordonnance et de 5,4 % pour les solvants. Au Cambodge, la prévalence de l'abus des diverses drogues illicites au cours de la vie chez des élèves âgés de 16 et 17 ans s'établirait à 28 % (1997).

54. Au Népal, les données recueillies à Katmandou en 1992 font état de taux élevés de prévalence au cours de la vie pour le cannabis (6,1 %) et l'héroïne (2,5 %). Certaines études locales réalisées dans le sud de l'Inde (1993) révèlent également un taux de prévalence élevé de l'abus de cannabis (27 %) chez les élèves, mais cette information est à prendre avec prudence, car elle concerne une région déterminée du pays et ne saurait être considérée comme représentative de l'ensemble du territoire national.

55. En Asie centrale, l'abus de drogues gagne du terrain et le nombre de jeunes touchés semble élevé. En 1998, sur les 5 000 toxicomanes enregistrés au Kirghizistan, plus de 400 étaient des adolescents. Une étude réalisée à Almaty en 1998 a révélé que le nombre d'adolescents consommant des drogues par voie intraveineuse avait augmenté entre 1995 et 1998. Actuellement, 14 % des toxicomanes par voie intraveineuse ont entre 16 et 20 ans. En Ouzbékistan, une étude entreprise en 1999 à Tachkent parmi des personnes âgées de 14 à 30 ans a montré que 25,9 % d'entre elles avaient abusé de drogues une fois dans leur vie. Parmi ces consommateurs de drogues, 78,5 % avaient pris de l'héroïne et 14 % du cannabis.

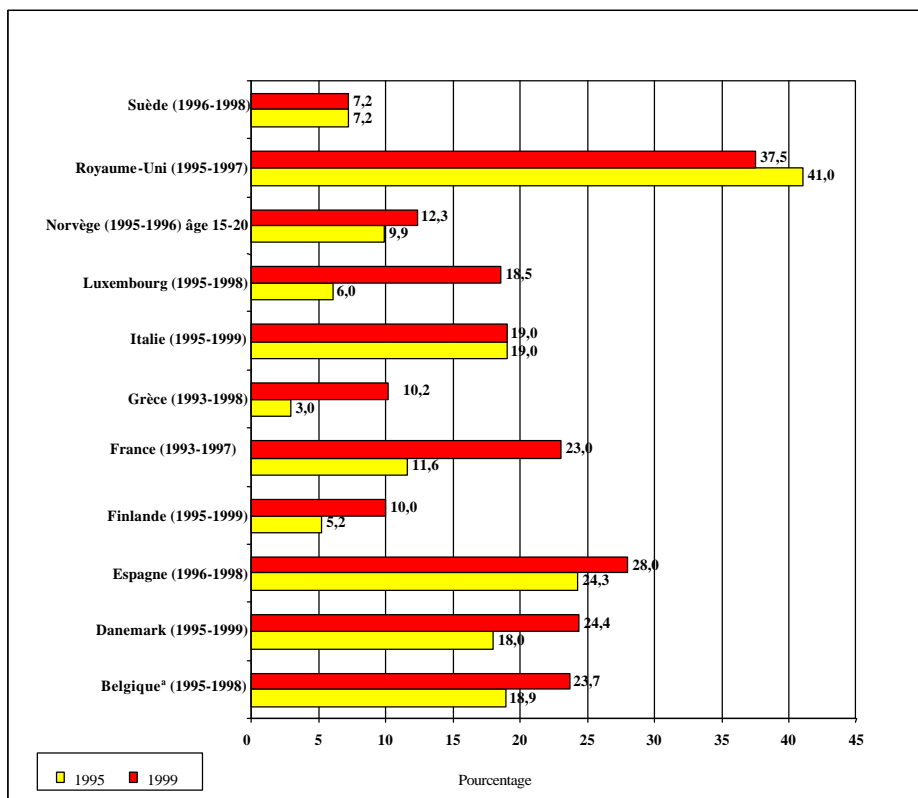
D. Europe

1. Europe occidentale

56. Le cannabis reste la drogue la plus largement consommée parmi les jeunes scolarisés dans les pays de l'Union européenne (voir fig. V). L'abus de cette substance a progressé dans les années 90 pour se stabiliser à un niveau relativement supérieur à celui d'autres substances. L'abus de solvants ou de substances inhalées est également fréquent dans plusieurs pays. Entre 1 et 7 % des jeunes auraient abusé d'amphétamine au moins une fois au cours de leur vie, contre 2 à 8 % pour l'ecstasy. La prévalence de l'abus de cocaïne au cours de la vie serait de l'ordre de 1 à 4 %. L'abus de solvants, d'amphétamines, d'ecstasy et de cocaïne a également augmenté dans les années 90, mais la prévalence au cours de la vie reste bien inférieure à celle du cannabis.

Figure V

Taux de prévalence de l'abus de cannabis au cours de la vie chez des jeunes de 15 et 16 ans dans certains pays d'Europe occidentale, 1995-1999



Sources: Questionnaires destinés aux rapports annuels; Observatoire européen des drogues et des toxicomanies (OEDT); et projet d'enquête paneuropéenne sur l'alcool et d'autres drogues en milieu scolaire (ESPAD).

^a Partie flamande.

57. Une comparaison des données recueillies en 1995 et 1999 sur des élèves de 15 et 16 ans dans différents pays (données provenant du projet d'enquête paneuropéenne sur l'alcool et les drogues en milieu scolaire (ESPAD), entrepris par le Groupe Pompidou dans le cadre du Conseil de l'Europe, et d'autres sources) montre que l'abus de cannabis se stabilise dans certains pays (Italie et Suède), voire diminue dans des pays où la prévalence est élevée. C'est le cas du Royaume-Uni, où la prévalence de l'abus de cannabis au cours de la vie est passée de 41 % en 1995 à 37,5 % en 1997.

58. Une enquête menée aux Pays-Bas fait également apparaître un léger recul du nombre d'élèves âgés de 12 à 18 ans ayant consommé du cannabis une fois au cours de leur vie. Entre 1990 et 1996, l'abus de drogues en général a progressé en milieu scolaire mais, en 1998, il s'est stabilisé commençant même à fléchir dans certains cas. Le taux de prévalence du cannabis, qui s'établissait à 14,5 % en 1992 a atteint 20,8 % en 1996, après quoi, pour la première fois depuis 16 ans, l'usage du cannabis au cours de la vie en milieu scolaire n'a plus progressé, se stabilisant à 19,5 %. On

notera toutefois qu'entre le milieu et la fin des années 90, l'usage de cette drogue s'est fortement accru dans plusieurs autres pays. Celui-ci a progressé de plus de 10 points en France (de 11,6 à 23 %) et au Luxembourg (de 6 à 18 %). Sa progression a été moindre dans d'autres pays et régions, tels que la partie flamande de la Belgique (de 18,9 à 23,7 %), le Danemark (de 18 à 24,4 %), l'Espagne (de 24,3 à 28 %), la Finlande (de 5,2 à 10 %), la Grèce (de 3 à 10,2 %), et la Norvège (de 9,9 à 12,3 %). Dans la majorité des pays d'Europe occidentale, la prévalence de l'abus de cannabis au cours de la vie semble être de l'ordre de 10 à 25 %.

59. Concernant l'ecstasy, la situation est quelque peu différente. En comparant les données recueillies dans le cadre d'enquêtes réalisées au milieu et à la fin des années 90 auprès de jeunes de 15 et 16 ans, l'on constate que l'abus de cette substance a régressé après avoir atteint des niveaux records au milieu des années 90. Au Royaume-Uni, la prévalence de l'abus d'ecstasy au cours de la vie est passée de 8 à 3 %. Dans des pays comme l'Allemagne (5,9 à 4,2 %), l'Espagne (4,6 à 2,9 %) et les Pays-Bas (5,6 à 3,8 %), on a constaté une diminution également importante de l'ordre de deux points. En Italie, le taux de prévalence au cours de la vie s'est stabilisé à 4 %. On a observé une progression non négligeable au Danemark (de 0,5 à 3,1 %), tandis que de faibles augmentations ont été enregistrées dans la partie flamande de la Belgique (de 5,5 à 6,2 %), au Luxembourg (de 0,9 à 1,5 %), en Norvège (de 0,9 à 1,7 %) et en Suède (de 0,4 à 1 %). Globalement, il semble qu'après avoir gagné du terrain pendant plusieurs années, l'abus d'ecstasy recule ou se stabilise.

60. Au vu des tendances qui se dégagent en Europe occidentale, il apparaît que les caractéristiques et l'évolution de l'abus de drogues varient suivant les cas. Dans les pays où les taux de prévalence du cannabis et de l'ecstasy étaient relativement élevés, on observe une stabilisation, voire une régression, tandis que, dans les pays caractérisés par des taux plus faibles, on constate une augmentation. Les pays d'Europe occidentale semblent donc converger progressivement vers des niveaux de consommation des drogues relativement uniformes.

2. Europe centrale et orientale

61. En Europe centrale et orientale, les taux de prévalence au cours de la vie, généralement plus faibles qu'en Europe occidentale, ont sensiblement augmenté dans les années 90 pour se rapprocher rapidement des niveaux d'abus enregistrés dans cette région.

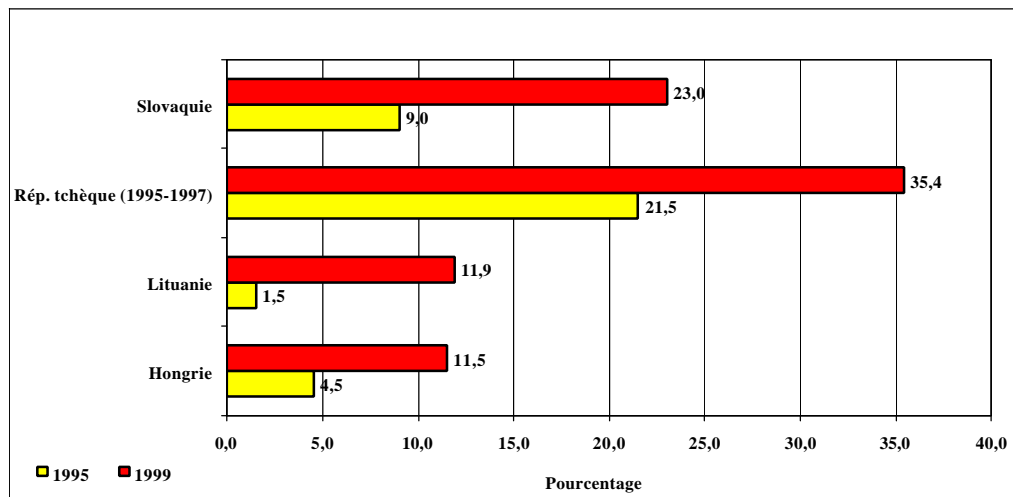
62. Des enquêtes menées chez des élèves âgés de 15 et 16 ans montrent que la prévalence de l'abus de drogues au cours de la vie a fortement progressé entre 1994 et 1999 (voir fig. VI). Des données issues d'enquêtes réalisées auprès de jeunes de 15 et 16 ans en milieu scolaire indiquent que le cannabis est la drogue la plus fréquemment consommée dans la région et que son usage gagne du terrain. Dans certains pays, le taux de prévalence de l'abus de cannabis au cours de la vie a beaucoup augmenté entre 1995 et 1999. C'est le cas de la République tchèque (de 21,5 à 35,4 %), de la Slovaquie (de 9 à 23 %), de la Hongrie (de 4,5 à 11,5 %) et de la Lituanie (de 1,5 à 11,9 %).

63. On a pu comparer l'abus d'ecstasy dans trois pays (voir fig. VII). La prévalence de l'abus de cette drogue au cours de la vie est passée, entre 1995 et

1999, de 0,8 à 3 % en Hongrie, de 0,4 à 4 % en Lituanie et de 0,3 à 1,3 % en Slovaquie.

Figure VI

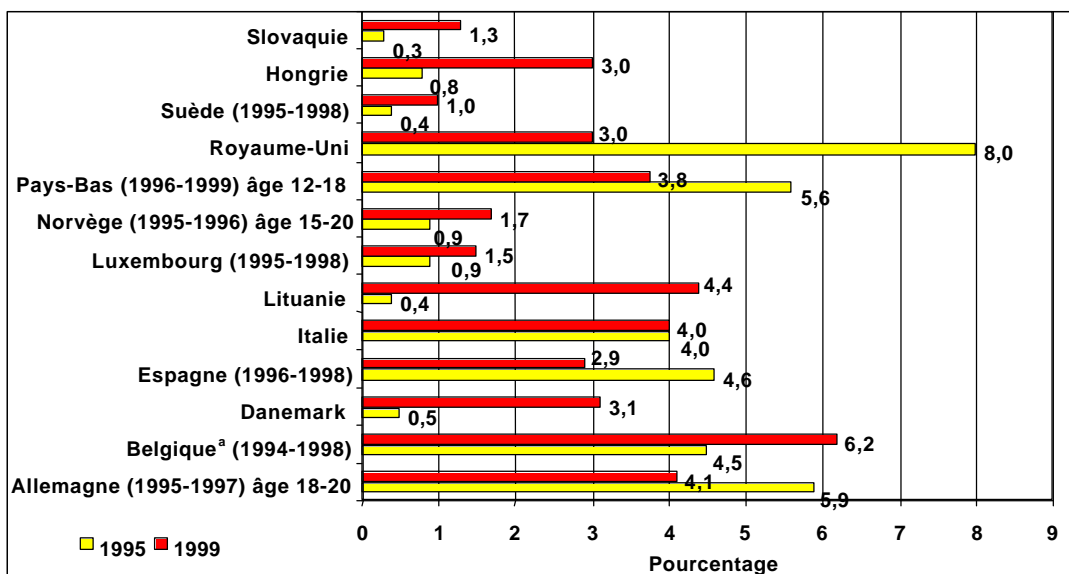
Taux de prévalence de l'abus de cannabis au cours de la vie chez des jeunes de 15 et 16 ans dans certains pays d'Europe orientale, 1995-1999



Sources: Questionnaires destinés aux rapports annuels, OEDT et projet d'enquête ESPAD.

Figure VII

Taux de prévalence de l'abus d'ecstasy au cours de la vie chez des jeunes de 15 à 16 ans dans certains pays d'Europe, 1995-1999



Sources: Questionnaires destinés aux rapports annuels, OEDT et projet d'enquête ESPAD.

^aPartie flamande.

64. La Lituanie a indiqué que l'abus de drogues (y compris d'héroïne et de cocaïne) chez les jeunes avait fortement progressé au cours des dernières années. La Hongrie, quant à elle, a signalé une augmentation de la demande de drogues (en particulier de cannabis et d'amphétamines) chez les élèves de l'enseignement secondaire.

65. Une étude comparant des données recueillies en 1994, 1997 et 1999 en République tchèque a fait apparaître une augmentation du nombre de jeunes d'âge scolaire abusant de drogues pour 6 des 10 drogues considérées, en particulier les barbituriques, la pervitine (une méthamphétamine) et l'héroïne. L'étude révèle également une augmentation du nombre de conflits en milieu scolaire liés à l'abus de drogues. Elle montre par ailleurs qu'il est plus facile de se procurer de telles substances. L'âge au premier contact avec les drogues s'est abaissé et le nombre de personnes qui considèrent le cannabis et les solvants comme des substances inoffensives s'est accru. En 1999, 46,7 % des consommateurs de drogues posant des problèmes avaient entre 15 et 19 ans.

E. Océanie

66. L'abus de drogues en Nouvelle-Zélande a considérablement progressé dans les années 90 dans tous les groupes d'âge. Le cannabis est la substance la plus largement consommée dans le pays après l'alcool et le tabac. Une étude comparative de deux enquêtes réalisées en 1990 et en 1998 montre que, parmi les jeunes de 15 à 24 ans, la prévalence de l'abus de cannabis au cours de la vie est passée de 44,8 % à 47,4 %.

67. En Australie, les enquêtes nationales sur les ménages révèlent que l'abus des différentes drogues illicites chez les jeunes âgés de 14 à 19 ans a progressé entre 1995 et 1998 (voir fig. VIII). En 1995, 42,7 % de ces jeunes avaient abusé de drogues illicites au cours de leur vie: ils étaient plus de la moitié (51,1 %) en 1998. Des augmentations analogues ont été constatées pour le cannabis, qui reste la drogue la plus largement consommée chez les jeunes Australiens (de 35,5 % en 1995 à 44,6 % en 1998), et pour l'héroïne (de 0,6 % en 1995 à 1,7 % en 1998).

IV. Problèmes nouveaux

68. L'analyse des données ci-dessus concernant la prévalence de l'abus de drogues chez les enfants et les adolescents met en évidence une série de problèmes qui devront être examinés plus en détail. Ceux-ci sont brièvement décrits ci-après.

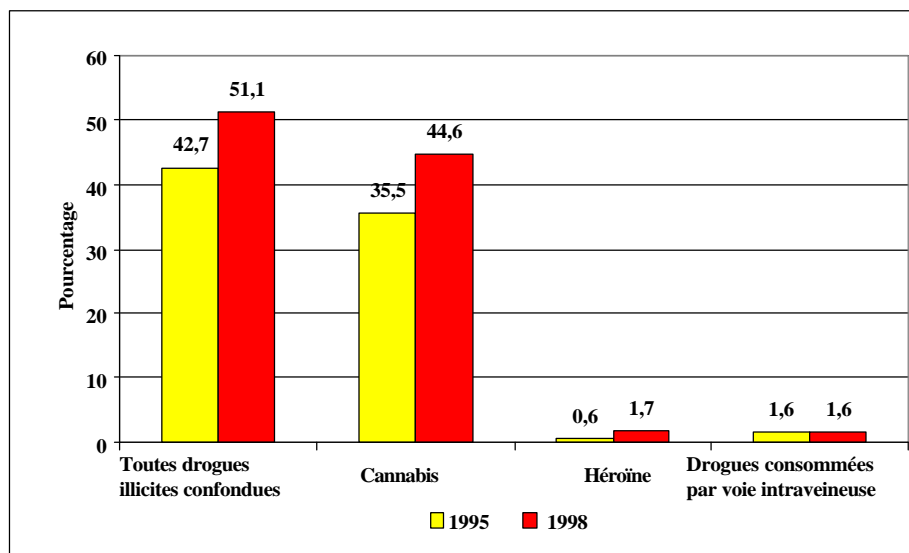
A. Évolution culturelle et abus de drogues: vers une banalisation ou une acceptation sociale de la consommation de drogues?

69. L'un des problèmes sur lequel il convient de se pencher est celui de l'expérimentation très répandue de diverses drogues illicites par de nombreux enfants et adolescents. Les taux élevés de prévalence de l'abus de cannabis chez les jeunes dans certaines régions du monde donnent à penser que cette drogue fait partie intégrante de la vie d'un grand nombre de jeunes et de leur expérience. Alors que

l'abus d'ecstasy semble régresser et se stabiliser dans certains pays d'Europe occidentale, la popularité grandissante de cette même substance ainsi que de l'amphétamine, des méthamphétamines et d'autres stimulants de type amphétamine en Europe orientale, en Amérique du Nord et dans certains pays d'Asie de l'Est et du Sud-Est est particulièrement préoccupante.

Figure VIII

Taux de prévalence de l'abus de diverses drogues au cours de la vie chez des jeunes de 14 à 19 ans en Australie, 1995-1998



Sources: Enquêtes auprès des ménages dans le cadre de la stratégie nationale antidrogue, Australie.

70. Dans plusieurs pays, notamment les pays développés, l'abus de certaines drogues ne se limite plus à un petit nombre de jeunes marginalisés mais devient un élément du mode de vie de la "subculture" des jeunes en général. Les paroles de chansons à succès, le comportement de certains artistes, le cinéma et les publicités adressées aux jeunes peuvent par exemple véhiculer des messages favorables à l'abus de drogues. Sans vouloir dramatiser, il est préoccupant de constater que certains jeunes semblent plus tolérants à l'égard de l'expérimentation des drogues. En outre, tout porte à croire que certaines formes de consommation des drogues sont parfois associées à la réussite, à la mode et à la richesse, ce qui les rend d'autant plus attrayantes aux yeux des jeunes. Il importe donc que les programmes de prévention proposent des modèles d'identification positifs et encouragent l'adoption d'un mode de vie sain.

71. Dans de nombreux pays, les enfants et les adolescents sont aux prises avec des mutations sociales et technologiques rapides et une société plus compétitive, mettant l'accent sur la volonté de réussir et l'épanouissement personnel. Par ailleurs, on observe un affaiblissement des valeurs traditionnelles et des liens familiaux ainsi que le besoin toujours plus grand d'être stimulé.

72. Les données disponibles montrent que, dans bon nombre de pays, une minorité non négligeable de jeunes font l'expérience des drogues illicites puis y renoncent spontanément une fois qu'ils ont atteint une certaine maturité, sans qu'il en découle apparemment des dommages irréversibles. Or il est avéré que l'usage même expérimental de drogues peut être nocif, plus particulièrement pour des enfants et des adolescents en plein développement physique et mental. L'abus de drogues risque également de nuire à la scolarité et à l'épanouissement social des jeunes. En conséquence, les actions de prévention doivent être ciblées sur l'usage tant expérimental que durable des drogues.

B. Vulnérabilité de certains groupes

73. Abstraction faite de l'abus de drogues chez les jeunes en général, il apparaît clairement que divers facteurs rendent certains d'entre eux particulièrement vulnérables à des problèmes chroniques.

74. Parmi ceux qui peuvent être considérés comme particulièrement exposés, il convient de mentionner les enfants déplacés, les enfants et les adolescents placés dans des établissements, les enfants soldats, les enfants victimes de sévices ou d'une exploitation sexuelle, les jeunes en contact avec le système de justice pénale, les exclus du système scolaire et les enfants socialement exclus ou marginalisés. L'abus de drogues peut être perçu comme une solution pratique par certains d'entre eux (qu'il s'agisse de rester éveillé pour travailler, de trouver le sommeil, d'atténuer des souffrances physiques et morales, de surmonter la peur ou de calmer la faim).

75. Plusieurs facteurs sont communs à tous les groupes de jeunes vulnérables, notamment le fait que ces derniers doivent faire face à des transformations sociales, économiques et culturelles rapides et reçoivent souvent un soutien et des soins insuffisants de la part de leur famille et de la communauté. Non seulement ces jeunes ont des besoins plus importants, mais ils sont aussi moins susceptibles de bénéficier des services, programmes et moyens de communication existants.

76. L'abus de drogues s'accompagne d'autres facteurs de risque qu'il convient de prendre en considération comme la progression de l'infection par le VIH, par exemple, qui touche plus particulièrement les pays en développement et les jeunes, mais également la vulnérabilité face à l'exploitation sexuelle ainsi que les comportements sexuels à risque découlant de la consommation de drogues.

77. Un autre facteur de vulnérabilité est le recrutement et l'utilisation d'enfants âgés de moins de 18 ans comme soldats. Quantité d'enfants sont recrutés et formés par toutes sortes de milices et de forces militaires participant aux nombreux conflits qui se déroulent actuellement dans le monde. Plus de 300 000 enfants de moins de 18 ans sont actuellement utilisés dans des conflits armés dans plus de 30 pays par des forces armées régulières tout comme par des groupes armés d'opposition.

78. Vulnérables face aux drogues et à l'endoctrinement, nombre de ces enfants deviennent d'implacables tueurs, commettant des atrocités au nom de causes qu'ils sont trop jeunes pour comprendre. Souvent issus de groupes socialement et économiquement défavorisés, dépourvus d'éducation et reniés par leurs familles, les jeunes soldats sont pris dans un engrenage commun à d'autres formes de travail et d'exploitation des enfants. Dans bien des cas, ils n'ont pas plus de 14 ans et nombre

d'entre eux seraient sous l'emprise des drogues et de l'alcool. Il leur est souvent facile de se procurer des drogues, vu que de nombreuses milices peuvent financer leurs opérations grâce au trafic de drogues parmi d'autres activités.

79. Certains éléments indiquent également que le nombre d'enfants et d'adolescents vivant dans la précarité s'accroît. Il en va notamment ainsi dans les zones urbaines des pays en développement, où la vie dans la rue, avec tout ce qu'elle entraîne – notamment l'abus et le trafic de drogues – devient la norme pour un nombre grandissant d'entre eux.

80. Les responsables de programmes et les prestataires de services se heurtent constamment à des difficultés pour satisfaire les besoins des groupes précités en matière de santé et de développement et pour prévenir les problèmes liés à leur vulnérabilité. Il reste très difficile pour les pouvoirs publics, les organisations intergouvernementales, les organisations non gouvernementales et d'autres secteurs de la société civile d'aller au-devant des enfants, de définir et d'appliquer des stratégies efficaces et d'obtenir des ressources suffisantes pour assurer le respect des droits fondamentaux des jeunes. Dans ce contexte, il est essentiel de travailler en collaboration avec des bénévoles, des animateurs et des travailleurs de rue, qui sont en contact avec les jeunes et peuvent s'en approcher, mais également de leur fournir les outils et la formation voulus pour qu'ils puissent dispenser une éducation préventive efficace aux enfants exposés à l'abus de drogues.

C. Accès des jeunes aux services de consultation et de traitement

81. À la marginalisation des jeunes est associé le problème de l'accès aux services de consultation en matière de drogues et de traitement de la toxicomanie. En général, les jeunes ont rarement recours aux services de santé existants, tout comme aux services de consultation et de traitement en matière de drogues, ce qui s'explique notamment par le fait que les services de santé, en général, et les services de consultation et de traitement, en particulier, sont conçus pour les adultes ou les toxicomanes chroniques. Ils ne répondent pas aux besoins des jeunes qui commencent à consommer des drogues et ne se considèrent pas comme des toxicomanes.

82. Il convient donc de proposer des services de santé et de consultation adaptés aux enfants et aux adolescents qui répondent à leurs besoins physiques et psychosociaux particuliers et qui prêtent tout spécialement attention au problème de l'abus de drogues illicites et d'autres substances psychoactives telles que les produits à inhaler, l'alcool et le tabac.

V. Mesures prises par les États Membres

83. Les réponses apportées par les différents États face à la situation décrite ci-dessus diffèrent largement et ne décrivent pas toujours les besoins spécifiques des jeunes. Aux fins de l'élaboration de la présente section, les principales sources d'information ont été les réponses au questionnaire en vue de l'établissement des rapports sur les plans d'action et mesures adoptés par l'Assemblée générale à sa vingtième session extraordinaire, que le Secrétariat a reçues en 2000. Ont également été examinées les réponses à la section 2 de la deuxième partie du questionnaire

destiné aux rapports annuels fournies entre 1993 et 1999. Les réponses, cependant, n'indiquent généralement que l'existence ou non de certaines activités et ne renseignent pas toujours sur la qualité ou sur l'impact de ces activités.

84. Évoquant les activités de prévention, la plupart des États ont signalé l'existence, dans les écoles, d'activités d'information et d'éducation sur les drogues et l'abus des drogues. Dans la plupart des cas, il s'agissait d'activités de grande ampleur menées aux différents niveaux du système éducatif; dans d'autres, les activités semblaient être isolées et sporadiques. Les activités signalées sont très variables, allant d'un colloque annuel sur l'abus des drogues destiné aux écoliers du secondaire à des programmes complets combinant différentes stratégies, y compris des activités menées par des enfants et jeunes de même âge et une coopération avec d'autres secteurs de la société (parents, police, clubs sportifs et milieux professionnels). Les activités sont principalement concentrées dans les établissements secondaires et, dans une moindre mesure, dans les écoles primaires; elles se raréfient aux niveaux supérieurs d'enseignement.

85. En ce qui concerne l'offre de solutions de substitution à l'abus des drogues, différents pays citent souvent, à titre d'exemple, des groupes et organisations de jeunes et des activités sportives, de loisirs et autres menées essentiellement au niveau local.

86. Les pays signalent rarement l'existence d'activités de traitement et de réinsertion destinées expressément aux enfants et aux jeunes. Les services de traitement et de réinsertion sont principalement adaptés aux besoins des adultes.

87. Les enfants et les jeunes, néanmoins, sont souvent mentionnés parmi les populations à risque pour lesquelles des programmes spéciaux ont été conçus. Cette population à risque est décrite comme incluant les jeunes délinquants, les jeunes autochtones, les enfants de parents toxicomanes, les enfants des rues, les clients de discothèques et, pour diverses raisons, d'autres catégories de jeunes. Il ressort des informations disponibles, cependant, qu'on accorde davantage d'importance aux activités destinées aux enfants et aux jeunes en général qu'à certains groupes à risque.

VI. Politique générale et stratégies: pour les enfants et les jeunes, un départ en bonne santé dans le nouveau millénaire

88. Comme nous l'avons vu plus haut, le niveau global de consommation de drogues chez les jeunes de nombreux pays est élevé. En outre, il existe une tendance à présenter certaines drogues comme étant moins nocives qu'elles ne le sont en réalité. Cependant, lorsque des activités préventives cohérentes et soutenues sont mises en œuvre, des résultats positifs apparaissent progressivement. Les signes de stabilisation, voire de diminution des types d'abus signalés aux États-Unis et en Europe occidentale montrent clairement que des stratégies intégrées de prévention visant les jeunes peuvent fonctionner et fonctionnent effectivement. Il faut, cependant, investir des ressources suffisantes, être prêts à accepter certains délais avant que des résultats n'apparaissent, et appliquer, pour concevoir et mettre en œuvre les stratégies et programmes de prévention, des principes et méthodes éprouvés et validés.

89. Les caractéristiques et tendances de l'abus des drogues chez les enfants et les jeunes semblent différer suivant les régions, mais présentent également quelques points communs. Si les préférences en matière de drogues peuvent varier, il existe des tendances communes qui semblent déterminées par une culture des jeunes en voie de mondialisation. Aussi est-il fondamental de mettre sur pied une coopération internationale dans le domaine de la prévention. Il importe que les États échangent des données d'expérience sur les succès et les échecs des différentes stratégies de prévention, et que ces connaissances soient diffusées. À cette fin sont énoncés ci-après plusieurs principes qui ont fait la preuve d'une certaine efficacité pour ce qui est de réduire l'abus des drogues chez les enfants et les jeunes.

90. Aucune méthode ou stratégie ne s'est, à elle seule, révélée suffisamment efficace pour réduire l'abus des drogues chez les jeunes. L'évaluation de différents programmes ne permet pas d'identifier une "recette" unique applicable à tous les pays et dans tous les contextes. Trop de facteurs influent sur l'abus des drogues, et il est difficile de les isoler les uns des autres. Il existe, cependant, parmi les experts, les professionnels et les jeunes eux-mêmes, un certain consensus quant aux types de facteur à prendre en considération lorsque l'on conçoit des programmes de prévention destinés aux jeunes.

A. Approche multiple

91. L'on ne saurait s'en remettre à un programme ou à une démarche unique pour obtenir des résultats tangibles. L'abus des drogues est dû à un ensemble complexe de facteurs; pour y remédier efficacement, il faut recourir à un large éventail d'interventions. Chaque programme devrait s'inscrire dans une approche plus large et les interventions être conçues pour se compléter.

92. Des programmes efficaces de prévention de l'abus des drogues s'appuient rarement sur une seule stratégie. Globalement, les enseignements tirés et l'expérience acquise depuis plusieurs décennies en matière de prévention de l'abus des drogues donnent à penser que les programmes de prévention doivent s'attacher à:

- a) Tenir compte des valeurs, perceptions, attentes et convictions que les jeunes associent aux drogues et à l'abus des drogues;
- b) Développer des aptitudes utiles pour la vie et des compétences sociales en vue de rendre les jeunes mieux à même de faire des choix éclairés et favorables à la santé;
- c) Créer un environnement où les enfants et les jeunes aient la possibilité de participer à des activités saines et où l'abus de substances psychoactives ne soit pas encouragé par les enfants et jeunes de même âge, la famille, les médias et d'autres acteurs influents de la collectivité.

Les programmes fondés sur une approche multiple incluent généralement diverses méthodes et stratégies de prévention pouvant comprendre un ou plusieurs des éléments suivants:

- a) Renforcement des facteurs de protection et efforts visant à supprimer ou à atténuer les facteurs de risque connus;

b) Informations sur toutes les formes d'abus de substances psychoactives, y compris l'alcool, les substances inhalées et le tabac, et fourniture de renseignements concrets sur les drogues, l'abus des drogues, etc.;

c) Développement d'aptitudes utiles pour la vie, dont la capacité de résistance et les aptitudes sociales et personnelles, ainsi que des compétences sociales (communication, relations avec les enfants et jeunes de même âge, affirmation de soi, etc.), y compris des exercices visant à améliorer la façon dont les jeunes se perçoivent eux-mêmes;

d) Méthodes d'enseignement interactives associant les jeunes aux programmes d'éducation sur les drogues;

e) Solutions de substitution à l'abus des drogues (sport, danse, théâtre, développement spirituel et culturel, etc.);

f) Développement familial, y compris par la formation et la sensibilisation des parents;

g) Transmission de l'information entre camarades et offre de conseils par groupes d'affinités;

h) Annonces et messages publicitaires sur la prévention de l'abus des drogues, qui ne s'appuient pas sur des tactiques alarmistes mais mettent l'accent sur des solutions positives de substitution.

B. Prévention de la toxicomanie par l'éducation à un âge précoce

93. Des informations récentes sur l'abus de drogues chez les enfants et les jeunes donnent à penser que la prévention de la toxicomanie par l'éducation doit commencer à un âge précoce et être poursuivie par des interventions tenant compte du développement de l'enfant. Des chercheurs ont établi que plus les jeunes commencent tôt à consommer des drogues illicites, plus le problème de toxicomanie, ultérieurement, sera grave. Dans de nombreuses régions de la planète, l'âge à la première expérience des drogues ne cesse de s'abaisser. Il serait souhaitable de retarder la consommation de drogues, même s'il est difficile d'en prévenir complètement l'abus. Il semble par conséquent important pour la réussite des programmes de prévention que l'information sur ce sujet débute dès l'école primaire. Il est de plus en plus manifeste que l'éducation préventive doit être dispensée au moment où elle a le plus de chances d'influer sur les attitudes et les comportements. Bien entendu, l'éducation sur les drogues consiste non seulement à transmettre des informations et des connaissances à ce sujet, mais aussi à renforcer l'aptitude à définir des sensations et à communiquer ces sensations à d'autres. Pour réussir, cette stratégie – comme toute stratégie – doit également viser toutes les formes d'abus de drogues, y compris l'alcool et le tabac. Pour être efficace, l'éducation sur les drogues doit se poursuivre dans l'enseignement secondaire et être systématique, faute de quoi ses effets peuvent s'estomper rapidement.

C. Participation et stratégies de groupe

94. Souvent, les jeunes sont considérés comme une population cible et un problème, plutôt qu'un moyen de contribuer eux-mêmes à prévenir l'abus de drogues. La première chose à faire pour mobiliser l'intérêt des jeunes est de les sensibiliser en leur fournissant des informations essentielles, exactes et crédibles. Leur participation active peut avoir des effets réels en matière de prévention de l'abus de drogues. Qui plus est, il est essentiel que leur voix soit entendue si l'on veut sensibiliser les responsables politiques et le public, et faire en sorte que les propositions des jeunes quant aux mesures à prendre soit examinées sérieusement. Il faut faire intervenir les jeunes à tous les stades de l'élaboration des programmes de prévention. De nombreux éléments tendent également à prouver qu'en associant les jeunes aux activités de prévention dans le cadre de projets de groupe, on peut obtenir de bons résultats.

95. La transmission de l'information entre camarades est une méthode relativement nouvelle d'enseignement et de prévention de l'abus de drogues. L'étude de divers programmes montre que les méthodes qui font appel à des enfants et jeunes de même âge permettent de prévenir et d'atténuer les conséquences néfastes de l'abus de drogues pour la santé. Les jeunes sont plus enclins à écouter et à accepter les conseils de quelqu'un qui a une expérience analogue que d'un enseignant ou d'un travailleur social. Cependant, les interventions qui font appel à des enfants et jeunes de même âge doivent être planifiées soigneusement. Il importe de cibler ces interventions et de bien choisir les éducateurs de même âge. Le fait d'être jeune ne garantit pas que l'intéressé est un bon éducateur.

96. Selon le principe de l'éducation par des enfants et jeunes de même âge, le message qui, sans cela, risque de ne pas être pris en considération, s'avère plus crédible parce qu'il émane de quelqu'un qui possède des choses en commun avec les jeunes visés. Il faut en outre fournir aux éducateurs de même âge non seulement des informations et des connaissances, mais aussi des compétences pédagogiques et autres.

D. Aptitudes utiles pour la vie

97. L'étude de l'expérience des écoles primaires et secondaires de différents pays donne à penser que les méthodes de prévention les plus efficaces sont celles fondées sur l'apprentissage d'aptitudes utiles dans la vie. Celles-ci désignent les capacités permettant de s'adapter et d'adopter des comportements positifs grâce auxquels les individus peuvent faire face aux exigences et aux défis de la vie quotidienne. En matière de prévention de la toxicomanie, il s'agit de faciliter la pratique et le renforcement des compétences psychosociales, en contribuant ainsi à encourager le développement personnel et social et à prévenir les problèmes sanitaires et sociaux, notamment ceux liés à l'abus de drogues.

98. Les aptitudes utiles dans la vie qui importent pour promouvoir la santé et le bien-être des enfants et des jeunes sont notamment: la prise de conscience de soi, l'empathie, l'aptitude à la communication, le sens des relations humaines, la capacité de prendre des décisions et de résoudre des problèmes, la pensée créative, le sens critique et la maîtrise des émotions et du stress. En matière de prévention de

la toxicomanie, l'objectif est de savoir résister aux drogues et penser de façon critique, d'acquérir des compétences sociales et de pouvoir communiquer pour expliquer et renforcer les engagements personnels face à la drogue.

99. L'idéal est généralement d'enseigner ces aptitudes d'une façon interactive qui permette la communication de nouvelles connaissances, l'acquisition de nouvelles aptitudes ainsi que la pratique et la mise en application de ces dernières.

E. Participation des parents et de la collectivité

100. Des programmes de prévention devraient être intégrés dans les institutions et organisations qui sont les plus proches des enfants et des jeunes ainsi que de leurs familles. Il faudrait faire appel à la famille et à la collectivité pour renforcer l'information communiquée aux jeunes dans le cadre des activités de prévention. Les projets devraient faire intervenir les parents et les collectivités car les programmes qui associent, à l'école, les parents à l'éducation sur les drogues semblent plus efficaces. La participation des parents peut être un moyen et l'un des aspects d'un renforcement de l'action de prévention de la toxicomanie menée par la collectivité.

F. Stratégies ciblées

101. Les jeunes ne sont pas tous identiques et uniformément vulnérables. Les stratégies devraient donc être soigneusement adaptées à des groupes cibles clairement définis. Les programmes devraient tenir compte de l'âge et du sexe, du niveau de développement des enfants et des jeunes, et du contexte culturel. En d'autres termes, les services de conseil et de traitement devraient être adaptés aux enfants et aux jeunes. Les organismes publics, les organisations non gouvernementales et les travailleurs sociaux chargés des jeunes devraient être suffisamment souples pour aller au devant des jeunes là où ils se trouvent et engager avec eux un dialogue constructif concernant leurs choix et leurs options en matière d'abus de drogues. Autrement dit, il faut porter la prévention de la toxicomanie dans les rues, dans les discothèques, dans les soirées rave et partout où il est nécessaire de faire passer des messages de prévention efficaces.

G. Un investissement durable et intensif

102. En matière d'abus de drogues, les comportements évoluent en général très lentement. Les programmes de prévention doivent donc être maintenus durablement pour être efficaces. Les attitudes des jeunes vis-à-vis des drogues, leur perception du risque et les problèmes liés à telle ou telle drogue et forme d'abus ont fait l'objet de plusieurs études. Certaines d'entre elles donnent, par exemple, à penser qu'il faut en moyenne trois ans pour que la perception du risque et des nuisances liées à une drogue donnée se traduise par une augmentation ou une diminution de l'abus de cette drogue. La façon dont un enfant ou un jeune considère les drogues évolue considérablement dans le temps. Différentes circonstances peuvent influencer positivement ou négativement sur les chances de réussite de programmes de prévention apparemment couronnés de succès dans certains cas. La prévention de

l'abus de drogues est un processus continu qui doit être renforcé à différents stades du développement des enfants et des adolescents, en particulier aux étapes critiques de transition.

VII. La voie à suivre

103. Comme nous l'avons vu, les décennies passées ont été caractérisées par différentes tendances en matière d'abus de drogues chez les enfants et les jeunes. Dans bien des cas, ce phénomène s'est plus ou moins accentué. Dans le même temps, on dispose d'éléments qui prouvent que les activités de prévention donnent des résultats lorsqu'elles sont mises en œuvre conformément à des principes clefs qui s'appuient sur des données d'expérience validées. De nombreux programmes, dans le monde, mettent certes en œuvre des activités de prévention novatrices et efficaces, mais il s'agit principalement d'efforts isolés, et peu de pays peuvent bénéficier de cette expérience. Si l'on pouvait documenter, analyser et faire connaître des exemples de programmes efficaces ("bonnes pratiques"), une telle initiative s'avérerait des plus utiles à tous ceux qui s'attachent à réduire la demande globale de drogues chez les jeunes, qu'il s'agisse des jeunes eux-mêmes, des programmes qui s'adressent à eux, des États Membres ou des organisations internationales. La décennie écoulée, qui a coïncidé avec la Décennie des Nations Unies contre l'abus des drogues, a culminé avec la vingtième session extraordinaire de l'Assemblée générale. Elle a également été marquée par l'adoption de la Convention relative aux droits de l'enfant et, en 1990, du Plan d'action issu du Sommet mondial pour les enfants. Les buts ainsi fixés n'ont pas encore été pleinement atteints et doivent être ramenés à leurs véritables dimensions. Il faut renouveler les engagements pris par la communauté internationale au cours des dix dernières années et tenir compte des occasions et des défis afin de modifier le cours des choses pour les enfants et les jeunes lors du nouveau millénaire.

Notes

¹ Observatoire européen des drogues et des toxicomanies, *Rapport annuel sur le phénomène de la drogue dans l'Union européenne - 2000* (Lisbonne, 2000).

² Institute for Social Research, *Monitoring the Future Study, 1999* (Ann Arbor, Michigan, 2000).