



Conseil économique et social

Distr. générale
6 janvier 2011
Français
Original: anglais

Commission des stupéfiants

Cinquante-quatrième session

Vienne, 21-25 mars 2011

Point 6 a) de l'ordre du jour provisoire*

Application de la Déclaration politique et du Plan d'action sur la coopération internationale en vue d'une stratégie intégrée et équilibrée de lutte contre le problème mondial de la drogue: Réduction de la demande et questions connexes

Situation mondiale en ce qui concerne l'abus de drogues

Rapport du Secrétariat

Résumé

Le présent rapport récapitule les renseignements les plus récents dont dispose l'Office des Nations Unies contre la drogue et le crime au sujet de la demande mondiale de drogues illicites. Le nombre de consommateurs de drogues illicites ne semble pas avoir augmenté considérablement de 2007 à 2008. À l'échelon mondial, entre 155 et 250 millions de personnes âgées de 15 à 64 ans (soit 3,5 à 5,7 % de ce groupe d'âge) ont consommé une drogue illicite au moins une fois en 2008. Bien qu'il y ait une stabilisation ou une diminution de la consommation des drogues dont il est fait le plus souvent abus (héroïne et cocaïne) dans les régions où la consommation est la plus élevée, ce gain est contrebalancé par l'augmentation notable de la consommation de drogues de synthèse et de médicaments délivrés sur ordonnance. Le cannabis reste la drogue illicite la plus consommée dans le monde. Toutefois, en ce qui concerne les méfaits associés à la consommation de drogues, les opiacés viennent en premier. La consommation de cannabis, en particulier parmi les jeunes, se stabilise ou diminue en Europe occidentale, en Amérique du Nord et dans certaines parties de l'Océanie (Australie et Nouvelle-Zélande), mais cette tendance est contrebalancée par une progression dans d'autres régions du monde, en particulier en Afrique. De même, la consommation d'opiacés, de cocaïne et de stimulants de type amphétamine dans les pays gros consommateurs se stabilise ou diminue. Par contre, la consommation de stimulants de type amphétamine est en hausse en Asie, l'usage de

* E/CN.7/2011/1.



méthamphétamine progressant dans certaines parties d'Asie de l'Est et du Sud-Est et l'abus d'amphétamine augmentant au Proche et au Moyen-Orient. L'abus de médicaments délivrés sur ordonnance, tels que les opioïdes synthétiques, les benzodiazépines et les stimulants synthétiques, représente également un problème de santé de plus en plus grave dans un certain nombre de pays développés et en développement. Les traitements fondés sur des données factuelles et la prise en charge des toxicomanes restent un problème dans le monde entier, et l'on estime que de 11 à 33,5 millions de consommateurs de drogues à problème ont des besoins non satisfaits en matière de traitement. On manque d'information récente sur la plupart des indicateurs épidémiologiques de l'usage des drogues. L'absence de systèmes viables d'information sur les drogues et de contrôle des drogues continue d'entraver la surveillance des nouvelles tendances, la mise en œuvre de mesures fondées sur des données factuelles et la capacité d'évaluer l'efficacité de ces mesures.

Table des matières

	<i>Page</i>
I. Aperçu général et nouvelles tendances	5
A. Comprendre le contexte des données sur l'usage des drogues	5
B. Avis d'experts sur l'usage des drogues	6
C. Estimations de la prévalence de l'usage de drogues.	8
D. Estimation de l'ampleur du problème d'abus de drogues.	17
II. Résumés par région	19
A. Afrique	19
B. Amériques	20
C. Asie	23
D. Europe	26
E. Océanie	30
III. Conclusions et recommandations.	31
Tableaux	
1. Tendances de la consommation mondiale de drogues d'après l'avis d'experts des États Membres, par classe de drogues, 2009	8
2. Nombre de personnes âgées de 15 à 64 ans qui ont consommé des drogues illicites en 2008, par région et sous-région	16
3. Tendances de l'usage de drogues en Afrique d'après l'avis d'experts des États Membres, par classe de drogues, 2009	19
4. Tendances de l'usage de drogues dans les Amériques d'après l'avis d'experts des États Membres, par classe de drogues, 2009	21
5. Tendances de l'usage de drogues en Asie d'après l'avis d'experts des États Membres, par classe de drogues, 2009	23
6. Tendances de l'usage de drogues en Europe d'après l'avis d'experts des États Membres, par classe de drogues, 2009	27
Figures	
I. Nombre d'États Membres communiquant des données fondées sur les avis d'experts, par classe de drogues, 2000-2009	7
II. Nombre de pays indiquant, sur la base d'avis d'experts, une tendance à la hausse, à la baisse ou stable de la consommation d'opioïdes au cours des 12 derniers mois, 2000-2009.	11
III. Moyenne non pondérée cumulée des tendances de la consommation d'opioïdes signalées par les pays sur la base d'avis d'experts, 2000-2009	12
IV. Nombre de pays indiquant, sur la base d'avis d'experts, une tendance à la hausse, à la baisse ou stable de la consommation de cocaïne au cours des 12 derniers mois, 2000-2009	12

V.	Moyenne non pondérée cumulée des tendances de la consommation de cocaïne signalées par les pays sur la base d'avis d'experts, 2000-2009	13
VI.	Nombre de pays indiquant, sur la base d'avis d'experts, une tendance à la hausse, à la baisse ou stable de la consommation de cannabis au cours des 12 derniers mois, 2000-2009	13
VII.	Moyenne non pondérée cumulée des tendances de la consommation de cannabis signalées par les pays sur la base d'avis d'experts, 2000-2009	14
VIII.	Nombre de pays indiquant, sur la base d'avis d'experts, une tendance à la hausse, à la baisse ou stable de la consommation de stimulants de type amphétamine au cours des 12 derniers mois, 2000-2009	14
IX.	Moyenne non pondérée cumulée des tendances de la consommation de stimulants de type amphétamine signalées par les pays sur la base d'avis d'experts, 2000-2009	15
Cartes		
1.	États Membres ayant présenté des réponses au questionnaire destiné aux rapports annuels pour 2009	6
2.	Principales catégories de substances du groupe amphétamine consommées, par région, 2008.	10
3.	Comparaison du pourcentage de personnes suivant un traitement, par classe de drogue, à la fin des années 1990 et en 2008	18

I. Aperçu général et nouvelles tendances

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

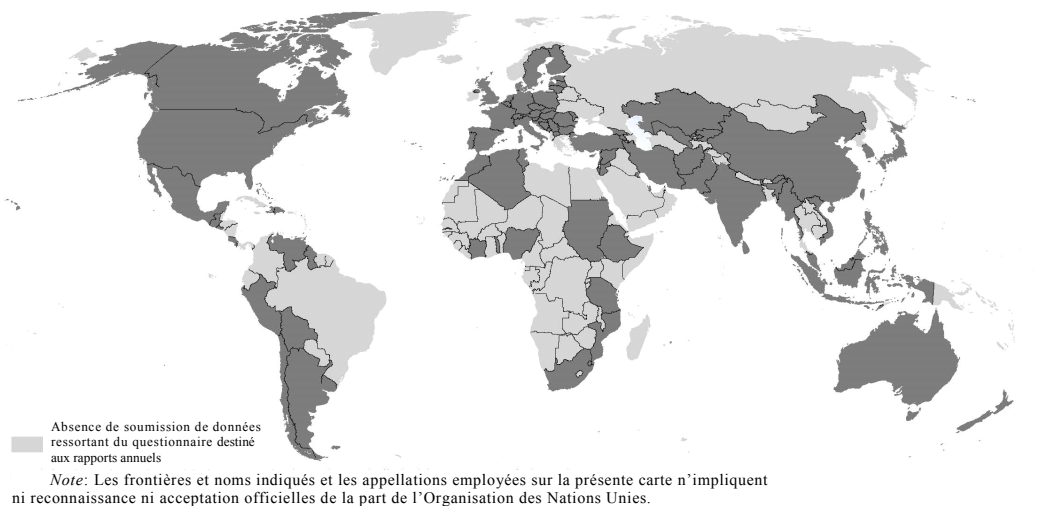
2. Il est essentiel, pour parvenir à de véritables progrès dans la fourniture à l'échelle mondiale de données de qualité, de développer les systèmes de surveillance et d'information sur la drogue en renforçant les capacités et en appuyant la production de données dans les régions pour lesquelles on dispose encore de très peu d'informations. Ceci suppose également la mise au point de moyens durables et rentables d'améliorer la collecte de données sur l'usage des drogues en l'intégrant à d'autres systèmes et initiatives de collecte de données déjà en place. Cette stratégie se traduirait par un renforcement du rôle du Siège de l'UNODC et des bureaux régionaux et de pays en ce qui concerne la fourniture d'une assistance technique aux États Membres pour la production de données et l'établissement d'une collaboration étroite avec d'autres mécanismes internationaux, régionaux et nationaux de collecte et de communication d'informations par le biais d'un groupe de travail international sur l'épidémiologie.

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

3. Les réponses au questionnaire destiné aux rapports annuels fournies par les États Membres constituent la base du système d'information sur la consommation de drogues dans le monde. On continue à constater une tendance à la baisse du nombre d'États Membres présentant des données sur la situation de l'usage de drogues dans le pays par le biais du questionnaire. Faute d'information, moins de la moitié des pays du monde figurent dans le présent rapport. Au 1^{er} novembre 2010, 94 États Membres avaient remis les données ressortant du questionnaire destiné aux rapports annuels pour l'année 2009 (voir carte 1). La plupart des pays d'Afrique, certaines parties d'Asie de l'Est, d'Amérique latine et des Caraïbes ainsi que la quasi-totalité des petits États insulaires du Pacifique n'ont toujours pas communiqué de données. Un grand nombre d'États Membres sont dans l'impossibilité de présenter un rapport exhaustif ou régulier, ce qui rend difficile l'évaluation des tendances annuelles¹.

¹ Seulement 11 % des pays d'Afrique, 42 % des pays d'Europe, 29 % des pays d'Asie, 18 % des pays des Amériques et deux pays d'Océanie ont établi des rapports dans un bon nombre de cycles au cours de la dernière décennie.

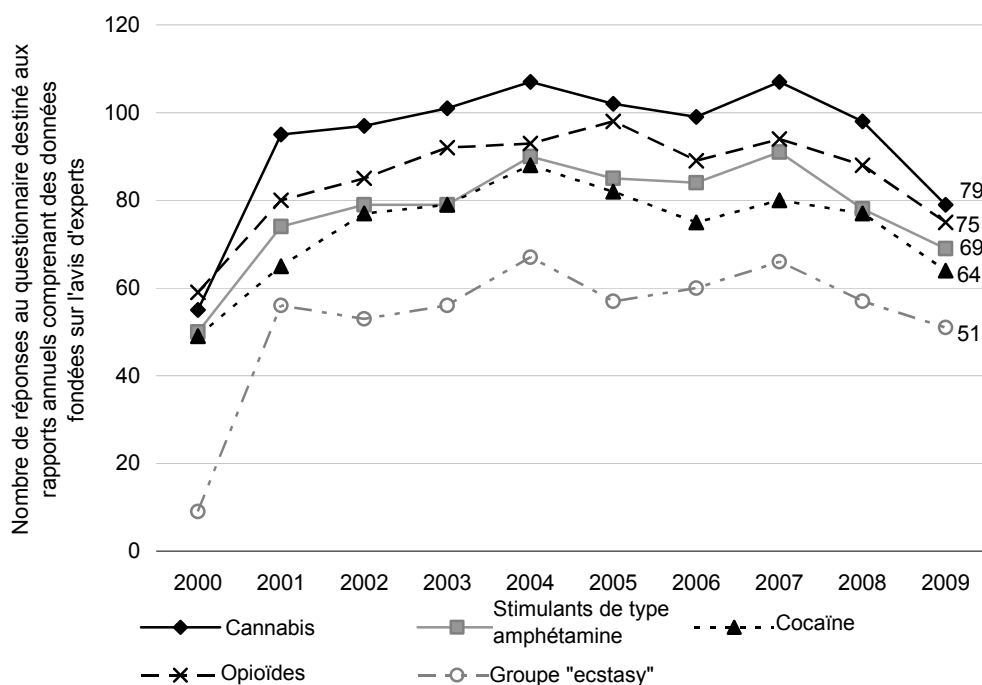
Carte 1
**États Membres ayant présenté des réponses au questionnaire destiné
aux rapports annuels pour 2009**
(1^{er} novembre 2010)



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

4. Moins de la moitié du total des pays consultés communiquent l'avis d'experts concernant la consommation de drogues chaque année (voir figure I). L'évolution du nombre de pays signalant une augmentation ou une diminution de la consommation des drogues peut fournir des informations qualitatives utiles sur les tendances générales dans la région. Il se peut toutefois que les avis d'experts concernant la consommation de drogues ne s'appuient pas sur des données objectives, et il faut donc interpréter ces informations avec plus de prudence que si l'on se fondait sur des mesures objectives.

Figure I
**Nombre d'États Membres communiquant des données fondées sur les avis
d'experts, par classe de drogues, 2000-2009**
(Au 1^{er} novembre 2010)



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

5. Les experts indiquent une progression générale de l'usage de cannabis et d'opioïdes en Asie et en Afrique, mais à l'échelon mondial plus de la moitié des pays répondants indiquent, sur la base d'avis d'experts, une tendance à la baisse ou stable de la consommation. La moitié environ des pays répondants indiquent que l'usage de cocaïne serait en progression d'après les experts. La consommation de stimulants de type amphetamine serait en hausse, notamment en Asie, tandis que la consommation de substances du groupe "ecstasy" semble s'être stabilisée dans toutes les régions.

6. Les experts des pays en développement ont signalé une plus grande augmentation de la consommation de drogues par rapport à l'année précédente que les experts des pays développés, traduisant une progression de la consommation de drogues illicites dans les pays en développement, où vit la grande majorité de la population mondiale. C'est ainsi qu'en 2009 la moyenne de la consommation de stimulants de type amphetamine était, selon les avis des experts, plus élevée dans les pays non membres de l'Organisation de coopération et de développement économiques (OCDE) que dans les pays de l'OCDE².

² Rapport mondial sur les drogues 2010 (publication des Nations Unies, numéro de vente: F.10.XI.13).

Tableau 1
Tendances de la consommation mondiale de drogues d'après l'avis d'experts
des États Membres, par classe de drogues, 2009

Drogue	États Membres ayant communiqué des données fondées sur des avis d'experts		États Membres déclarant une hausse de la consommation		États Membres déclarant une consommation stable		États Membres déclarant une baisse de la consommation	
	Nombre	Proportion (pourcentage)	Nombre	Proportion (pourcentage)	Nombre	Proportion (pourcentage)	Nombre	Proportion (pourcentage)
Cannabis	78	41	35	45	35	45	8	10
Stimulants de type amphétamine	68	35	29	43	30	44	9	13
Groupe "ecstasy"	50	26	15	30	24	48	11	22
Opioides	74	39	28	38	28	38	18	24
Cocaïne	63	33	29	46	26	41	8	13

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

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

7. Il est possible de se faire une idée objective de l'importance et de l'ampleur de l'usage des drogues à partir d'enquêtes auprès de la population générale ou chez les jeunes ou de méthodes d'estimation indirecte. Toutefois, seuls trois pays mènent des enquêtes annuelles représentatives de l'usage de drogues dans la population³. Les autres pays qui mènent des enquêtes régulières le font généralement tous les 3 à 5 ans. Par ailleurs, un grand nombre de pays en développement n'ont jamais mené d'enquêtes représentatives de l'usage de drogues dans la population. Il est donc difficile d'évaluer avec exactitude les changements d'une année sur l'autre en ce qui concerne la consommation de drogues au cours des 12 derniers mois, et il est encore plus difficile d'évaluer l'ampleur du problème d'abus de drogues chez la population. Les usagers problématiques de drogues ont tendance à être plus marginalisés et ont moins de chances d'être pris en considération dans les enquêtes menées auprès de la population; il faut donc faire appel à des méthodes et des techniques spéciales pour estimer le nombre de membres de ce sous-groupe.

8. Selon des estimations concernant la consommation de drogues en 2008, sur une population mondiale de 4,4 milliards de personnes âgées de 15 à 64 ans, entre 155 et 250 millions de personnes (3,5 à 5,7 %) ont consommé des drogues illicites au moins une fois l'année précédente, la situation n'ayant pratiquement pas changé depuis 2007⁴. Cette ample fourchette tient compte des consommateurs non fréquents ou expérimentaux et du nombre inférieur quoique significatif d'usagers "problématiques" de drogues dépendants qui peuvent consommer des drogues régulièrement. La population mondiale des usagers problématiques de drogues est estimée de 16 à 38 millions de personnes, dont 11 à 21 millions sont des consommateurs de drogues injectables.

³ Canada, Royaume-Uni de Grande-Bretagne et d'Irlande du Nord et États-Unis d'Amérique.

⁴ Rapport mondial sur les drogues 2010.

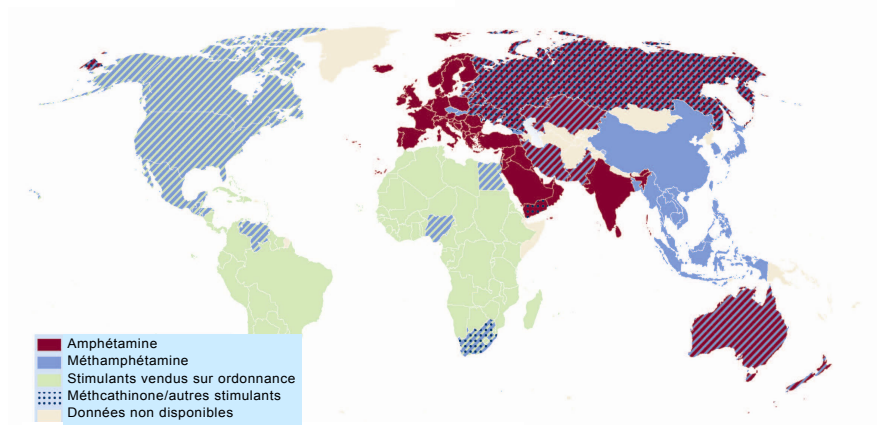
9. Le cannabis reste la drogue illicite la plus couramment utilisée au monde, avec un nombre de consommateurs qui se situe entre 129 et 191 millions de personnes (2,9 à 4,3 % de la population âgée de 15 à 64 ans). C'est dans les pays développés d'Amérique du Nord, d'Europe de l'Ouest et d'Océanie que le niveau de la consommation de cannabis reste le plus élevé même si les taux de consommation ont généralement baissé ces dernières années, en particulier chez les jeunes.

10. À l'échelon mondial, les usagers de stimulants de type amphétamine sont plus nombreux que les consommateurs d'opioïdes et de cocaïne. Les stimulants de type amphétamine viennent au deuxième rang des drogues les plus consommées avec 14 à 53 millions d'usagers au cours des 12 derniers mois (0,3 à 1,2 % de la population âgée de 15 à 64 ans) de substances du groupe amphétamine⁵ et 10 à 26 millions d'usagers (0,2 à 0,6 %) de substances du groupe "ecstasy"⁶. Les usagers de substances du groupe amphétamine en Asie de l'Est et du Sud-Est et en Océanie consomment principalement de la méthamphétamine. Les comprimés contenant des amphétamines et vendus sous l'appellation de Captagon, sont consommés dans tout le Proche et le Moyen-Orient. En Europe, les personnes qui abusent des substances du groupe amphétamine consomment surtout des amphétamines alors que les usagers de stimulants d'Amérique du Nord consomment généralement de la méthamphétamine et des stimulants vendus sur ordonnance. La consommation de stimulants de type amphétamine dans les pays gros consommateurs d'Amérique du Nord, d'Europe et d'Océanie, se stabilise ou diminue. Par contre, la consommation de stimulants de type amphétamine est en hausse en Asie, l'usage de méthamphétamine progressant dans certaines parties d'Asie de l'Est et du Sud-Est. L'usage des amphétamines est également en hausse au Proche et au Moyen-Orient (voir carte 2).

⁵ Essentiellement méthamphétamine, amphétamine (souvent vendue sous le nom de Captagon) et méthcathinone.

⁶ Ce groupe comprend la méthylènedioxy-méthamphétamine (MDMA), la méthylènedioxyamphétamine (MDA), la 3,4-méthylènedioxyamphétamine (MDEA) et les drogues vendues sous le nom d'"ecstasy" qui peuvent ou non contenir de la MDMA ou ses analogues.

Carte 2

Principales catégories de substances du groupe amphétamine consommées, par région, 2008

Source: *Rapport mondial sur les drogues 2010* et *Rapport mondial sur les drogues 2000* (publication des Nations Unies, numéro de vente: G.V.E.00.0.10).

Note: Les frontières et noms indiqués et les appellations employées sur la présente carte n'impliquent ni reconnaissance ni acceptation officielles de la part de l'Organisation des Nations Unies.

11. L'«ecstasy» se trouve couramment sur les marchés des pays développés, et c'est en Océanie, en Amérique du Nord et en Europe que sa consommation dominerait. De nouveaux mélanges de drogues induisant prétendument un état d'euphorie et autorisés par la loi (substances synthétiques fabriquées chimiquement afin d'échapper aux contrôles internationaux) se multiplient sur les marchés de l'«ecstasy». Parmi les plus notables on compte le 4-méthylméthcathinone, analogue de la méthcathinone (connu également sous le nom de «méphédrone»).

12. Le nombre de personnes ayant consommé des opiacés au cours des 12 derniers mois s'échelonnait entre 15 et 21 millions (0,3 à 0,5 % de la population âgée de 15 à 64 ans), l'héroïne venant en tête. On estime que plus de la moitié de la population mondiale d'opiomanes vit en Asie. D'un point de vue économique, l'Europe est le plus gros marché pour les opioïdes mais la consommation de ce type de drogues se stabilise dans de nombreux pays d'Europe occidentale et centrale. La consommation abusive d'opioïdes vendus sur ordonnance se répand de plus en plus dans le monde. Toutefois, la prévalence réelle de leur usage demeure inconnue, la plupart des pays ne collectant pas systématiquement les données.

13. On estime qu'entre 15 et 19 millions de personnes âgées de 15 à 64 ans (0,3 à 0,4 % de la population) ont consommé de la cocaïne en 2008. L'Amérique du Nord, l'Europe occidentale et centrale, l'Amérique latine et les Caraïbes et l'Océanie ont les taux de consommation de cocaïne les plus élevés. Bien que l'Amérique du Nord continue d'avoir l'un des taux de consommation de cocaïne les plus élevés au monde, une baisse de la consommation y a été signalée. La progression de l'usage de cocaïne dans les pays d'Europe de l'Ouest se ralentit peut-être, la consommation paraissant se stabiliser dans plusieurs grands marchés européens. Elle semble toutefois être en

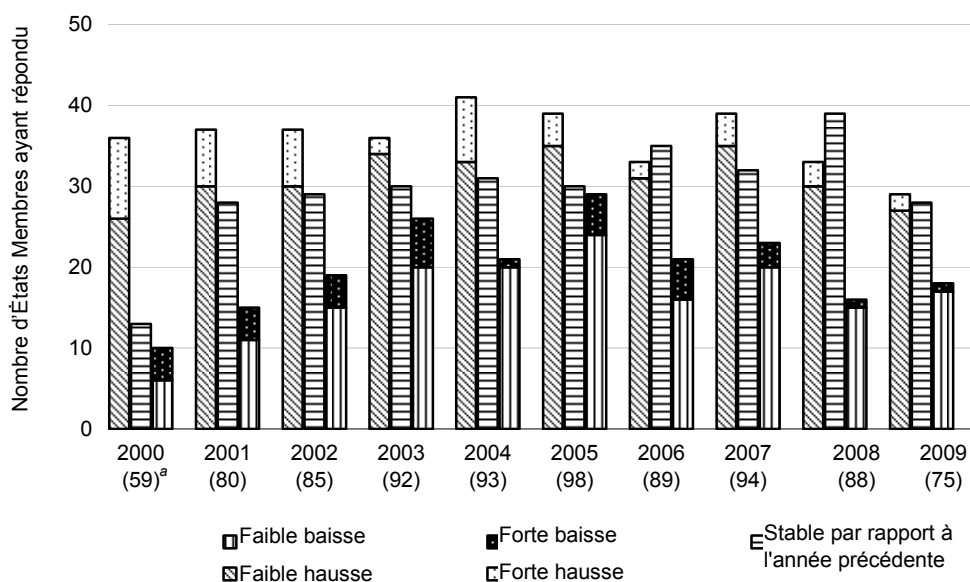
progression dans certains pays d'Amérique latine et des Caraïbes. On voit également apparaître les premiers signes d'instauration d'un nouveau trafic de cocaïne dans certains pays d'Asie, ce qui pourrait déclencher une consommation de cocaïne dans des pays où celle-ci était pratiquement inconnue.

14. Les États Membres ont fait état d'une tendance générale à l'augmentation de l'usage de drogues depuis 2000. Toutefois, un plus grand nombre de pays ont signalé une augmentation de la consommation de cocaïne que de la consommation d'opioïdes ou autres drogues (voir fig. II à IX).

Figure II

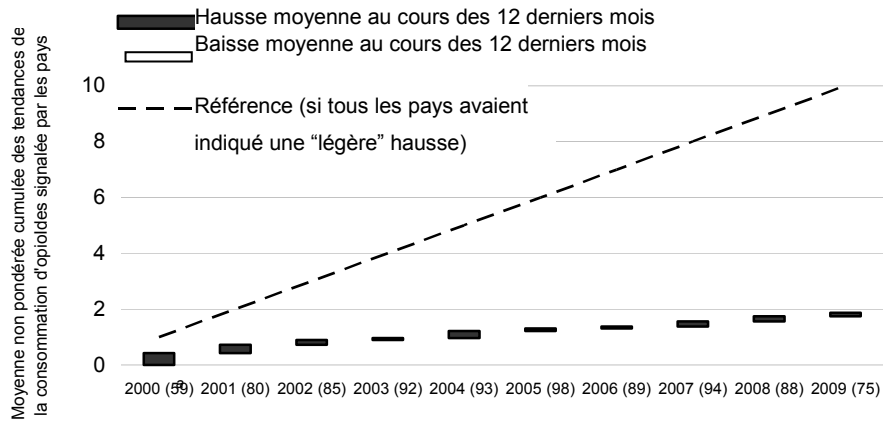
Nombre de pays indiquant, sur la base d'avis d'experts, une tendance à la hausse, à la baisse ou stable de la consommation d'opioïdes au cours des 12 derniers mois, 2000-2009

(Au 1^{er} novembre 2010)



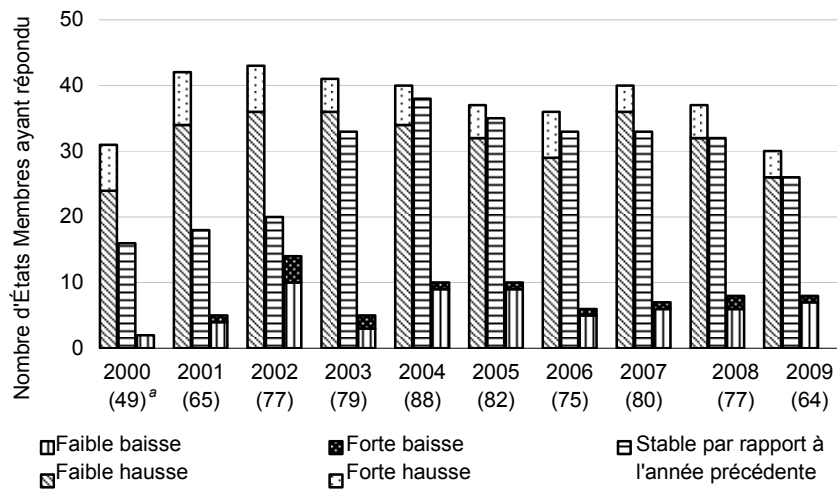
^a Le nombre d'États Membres ayant communiqué des données fondées sur des avis d'experts pour l'année en question figure entre parenthèses.

Figure III
Moyenne non pondérée cumulée des tendances de la consommation d'opioïdes signalées par les pays sur la base d'avis d'experts, 2000-2009



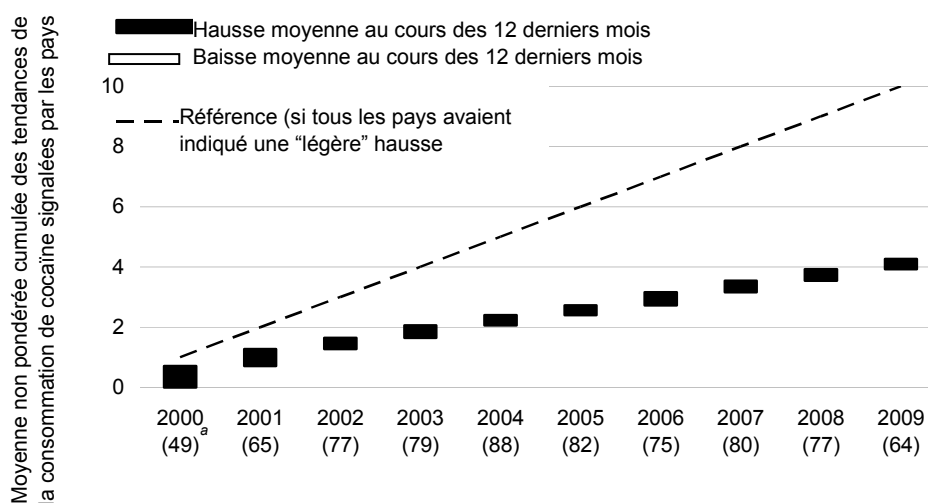
^a Le nombre d'États Membres ayant communiqué des données fondées sur des avis d'experts pour l'année en question figure entre parenthèses.

Figure IV
Nombre de pays indiquant, sur la base d'avis d'experts, une tendance à la hausse, à la baisse ou stable de la consommation de cocaïne au cours des 12 derniers mois, 2000-2009
 (Au 1^{er} novembre 2010)



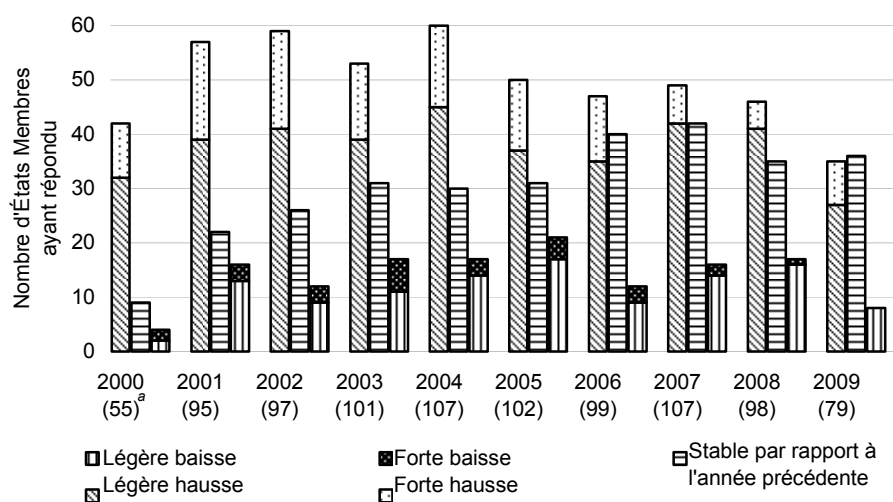
^a Le nombre d'États Membres ayant communiqué des données fondées sur des avis d'experts pour l'année en question figure entre parenthèses.

Figure V
Moyenne non pondérée cumulée des tendances de la consommation de cocaïne signalées par les pays sur la base d'avis d'experts, 2000-2009



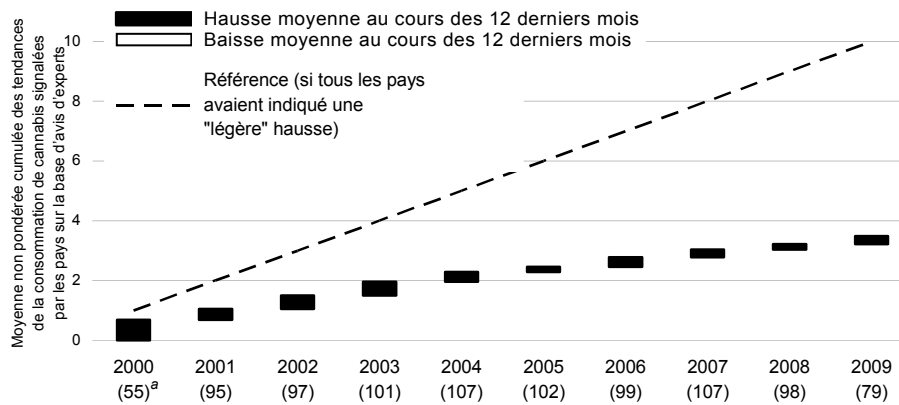
^a Le nombre d'États Membres ayant communiqué des données fondées sur des avis d'experts pour l'année en question figure entre parenthèses.

Figure VI
Nombre de pays indiquant, sur la base d'avis d'experts, une tendance à la hausse, à la baisse ou stable de la consommation de cannabis au cours des 12 derniers mois, 2000-2009
 (Au 1^{er} novembre 2010)



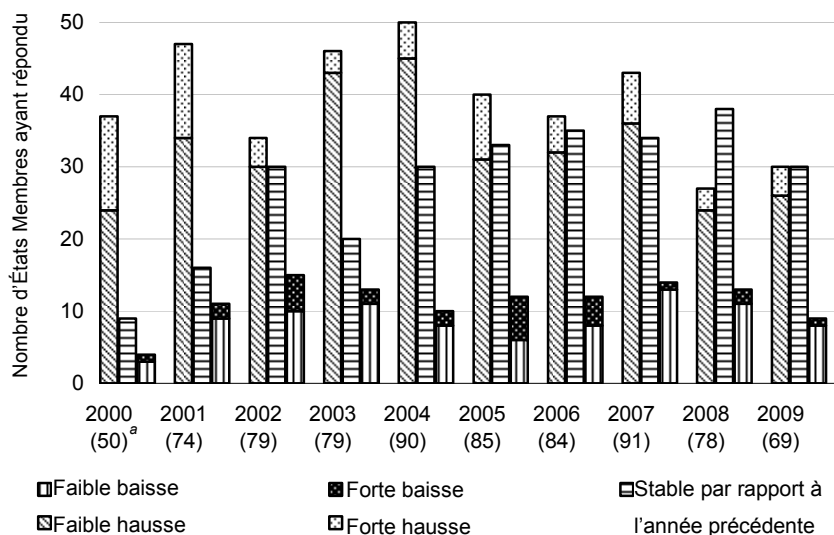
^a Le nombre d'États Membres ayant communiqué des données fondées sur des avis d'experts pour l'année en question figure entre parenthèses.

Figure VII
Moyenne non pondérée cumulée des tendances de la consommation de cannabis signalées par les pays sur la base d'avis d'experts, 2000-2009



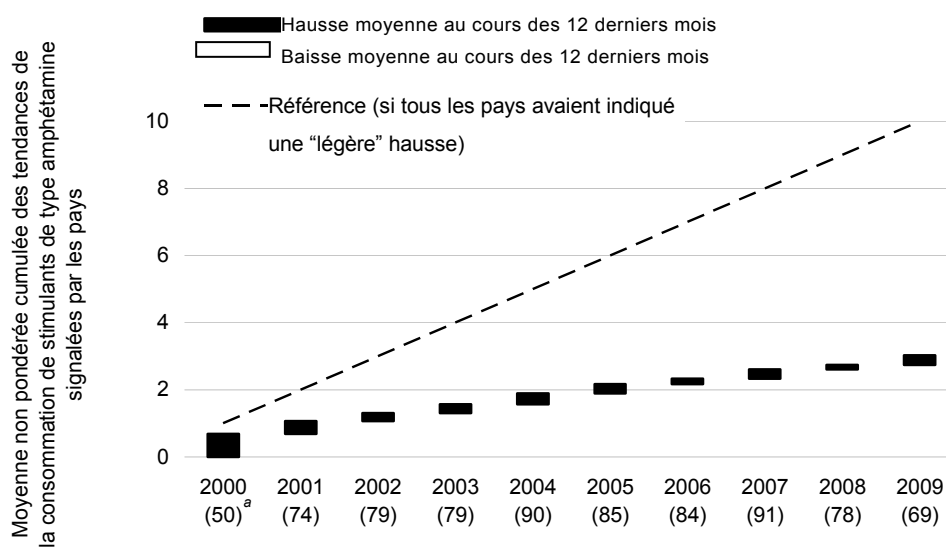
^a Le nombre d'États Membres ayant communiqué des données fondées sur des avis d'experts pour l'année en question figure entre parenthèses.

Figure VIII
Nombre de pays indiquant, sur la base d'avis d'experts, une tendance à la hausse, à la baisse ou stable de la consommation de stimulants de type amphétamine au cours des 12 derniers mois, 2000-2009
 (Au 1^{er} novembre 2010)



^a Le nombre d'États Membres ayant communiqué des données fondées sur des avis d'experts pour l'année en question figure entre parenthèses.

Figure IX
Moyenne non pondérée cumulée des tendances de la consommation de stimulants de type amphétamine signalées par les pays sur la base d'avis d'experts, 2000-2009



^a Le nombre d'États Membres ayant communiqué des données fondées sur des avis d'experts pour l'année en question figure entre parenthèses.

Tableau 2
Nombre de personnes âgées de 15 à 64 ans qui ont consommé des drogues illicites en 2008,
par région et sous-région
 (Exprimé sous forme d'une fourchette estimative arrondie)

Région/sous-région	Nombre estimatif de consommateurs de cannabis (millions)	Nombre estimatif de consommateurs de drogues du groupe amphétamines (millions)	Nombre estimatif de consommateurs de drogues du groupe "ecstasy" (millions)	Nombre estimatif de consommateurs d'opiacés (millions)	Nombre estimatif de consommateurs de cocaïne (millions)
Afrique	27,7-52,8	1,6-5,2	0,3-1,9	0,7-2,9	1,0-2,7
Afrique du Nord	4,7-10,4	0,3-0,5	^a	0,1-0,5	0,03-0,05
Afrique occidentale et centrale	14,1-22,0	^a	^a	0,2-0,3	0,6-0,8
Afrique orientale	4,5-9,2	^a	^a	0,2-1,7	^a
Afrique australe	4,5-11,2	0,3-1,1	0,2-0,4	0,2-0,3	0,3-0,9
Amériques	38,2-40,0	4,8-5,9	3,0-3,3	2,3-2,4	8,7-9,1
Amérique du Nord	30,0-30,0	3,1-3,2	2,5-2,5	1,3-1,4	6,2-6,2
Amérique centrale	0,6-0,6	0,3-0,3	0,02-0,03	0,1-0,1	0,1-0,1
Caraïbes	0,4-1,7	0,03-0,5	0,01-0,2	0,06-0,1	0,1-0,3
Amérique du Sud	7,3-7,5	1,3-1,9	0,5-0,5	0,8-0,8	2,3-2,5
Asie	31,5-64,6	4,4-38,0	2,4-15,6	6,5-12,5	0,4-2,3
Asie de l'Est/du Sud-Est	5,4-23,9	3,4-20,7	1,5-6,9	2,8-5,1	0,4-1,1
Asie du Sud	16,5-27,6	^a	^a	1,4-3,3	^a
Asie centrale	1,9-2,1	^a	^a	0,3-0,3	^a
Proche et Moyen-Orient	7,8-11,0	^a	^a	1,9-3,8	^a
Europe	29,4-30,0	2,5-3,2	3,8-4,1	3,3-3,8	4,6-5,0
Europe occidentale/centrale	20,9-21,0	1,6-1,7	2,2-2,2	1,1-1,4	4,1-4,1
Europe de l'Est/du Sud-Est	8,5-9,0	0,9-1,5	1,7-1,9	2,2-2,5	0,5-0,8
Océanie	2,1-3,4	0,5-0,6	0,8-0,9	0,1-0,2	0,3-0,4
Estimation mondiale	129,0-190,8	13,7-52,9	10,5-25,8	12,8-21,9	15,1-19,4

Source: Rapport mondial sur les drogues 2010.

^a L'estimation ne peut pas être calculée.

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

15. Les estimations de l'usage de drogues au cours des 12 derniers mois constituent un indicateur pratique quoique général de la situation mondiale, dans la mesure où les totaux englobent tout l'éventail des comportements des consommateurs, allant de la consommation expérimentale à la dépendance. Il importe toutefois d'estimer le nombre de toxicomanes dans la mesure où ce groupe est susceptible d'entrer en contact avec les organismes de santé publique et les organismes chargés du maintien de l'ordre public, et gagnerait beaucoup à faire l'objet d'un traitement approprié et d'une prise en charge. L'UNODC a estimé que sur les 155 à 250 millions de personnes âgées de 15 à 64 ans qui avaient consommé des drogues illicites au moins une fois en 2008, 16 à 38 millions étaient des usagers problématiques de drogues⁷.

16. La demande de traitement constitue un autre indicateur de la consommation problématique de drogues, et les différentes régions ont des problèmes de drogue différents (voir carte 3). Le principal problème de drogue en Afrique et en Océanie est le cannabis, alors qu'en Europe et en Asie ce sont les opiacés, et, dans les Amériques, la cocaïne⁸. Les tendances de ces 10 dernières années en ce qui concerne la principale drogue à l'origine des admissions en traitement montrent que l'usage du cannabis est de plus en plus problématique en Europe, en Amérique du Sud et en Océanie. Par contre, le traitement pour cocaïnomanie est en recul en Amérique du Nord et le traitement lié à la consommation d'opiacés est en recul en Océanie et en Europe. En Amérique du Nord, on signale de plus en plus souvent les opiacés synthétiques (vendus sur ordonnance) comme principales drogues posant problème. La demande de traitement lié à la consommation de stimulants de type amphétamine est relativement faible mais elle a considérablement progressé à l'échelon mondial au cours de la dernière décennie, tout particulièrement en Asie du Sud-Est, en Océanie et en Amérique du Nord.

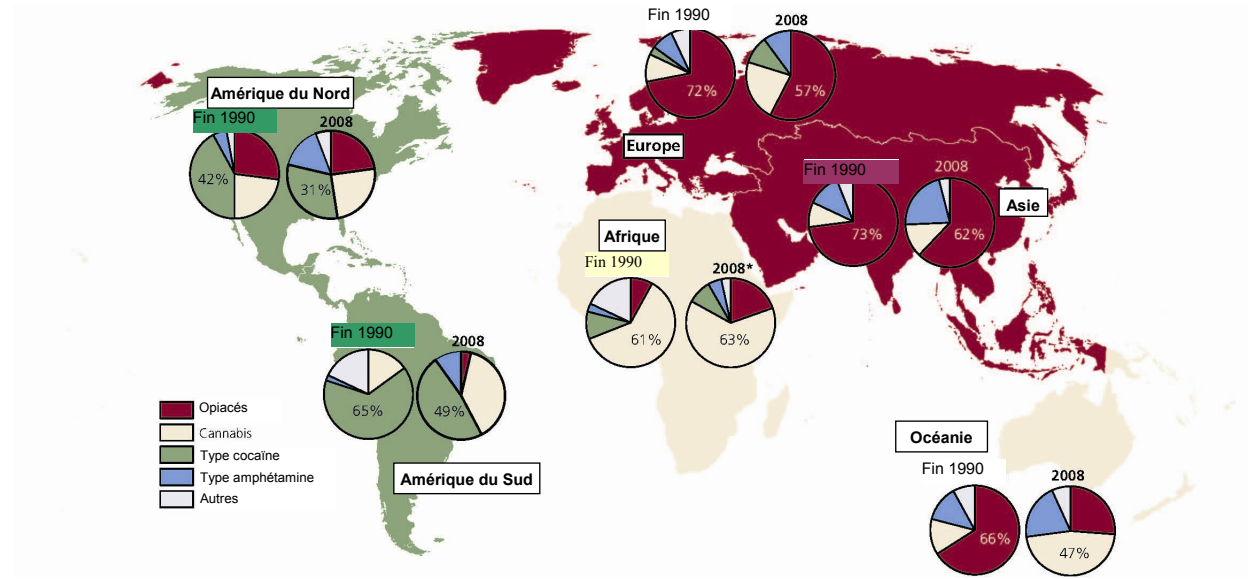
17. En 2009, entre 12 et 30 % des personnes pour lesquelles on estime que l'usage de drogues est un problème ont suivi un traitement pour dépendance à la drogue, de sorte que 11 à 33,5 millions de consommateurs problématiques de drogue dans le monde avaient des besoins non satisfaits en matière de traitement. Comme le montrent les recherches, on estime qu'il en coûte bien moins d'assurer le traitement fondé sur des données factuelles de toxicomanes que de prendre en charge les coûts indirects attribuables à la dépendance aux drogues non traitée (coût des prisons, du chômage, conséquences judiciaires et sanitaires)⁹.

⁷ La consommation problématique de drogues se définit de manière différente dans chaque pays et région et peut renvoyer à une consommation de drogues injectables ou à la consommation d'une substance sur une longue durée et/ou de manière régulière. L'expression peut aussi être utilisée pour désigner les consommateurs de drogues qui, du fait de leur dépendance, ont eu affaire aux services de police, ont été hospitalisés ou admis dans des centres de traitement des toxicomanies.

⁸ Les données relatives au traitement se rapportent à l'étendue des services fournis. Le nombre de personnes qui reçoivent un traitement pour dépendance à la drogue ne correspond pas au nombre des personnes qui ont besoin d'un traitement ou souhaiteraient bénéficier d'un traitement, dans la mesure où le nombre d'individus suivant un traitement peut être limité par la capacité des services compétents. De plus, les données relatives au traitement, en particulier dans les pays en développement, sont souvent périmées ou incomplètes.

⁹ Office des Nations Unies contre la drogue et le crime et Organisation mondiale de la Santé, "Principles of Drug Dependence Treatment", document de synthèse, mars 2008.

Carte 3
Comparaison du pourcentage de personnes suivant un traitement, par classe de drogue, à la fin des années 1990 et en 2008



Source: *Rapport mondial sur les drogues 2010* et *Rapport mondial sur les drogues 2000* (publication des Nations Unies, Numéro de vente: GV.E.00.0.10).

Note: Les pourcentages constituent une moyenne non pondérée de la demande de traitement dans les pays répondants. Nombre de pays communiquant des données pour 2008: Europe (45); Afrique (26); Amérique du Nord (3); Amérique du Sud (24); Asie (42); Océanie (2). Les données correspondent généralement à la drogue de consommation primaire. Le total peut dépasser 100 % du fait de la consommation de polydrogues. Les frontières et noms indiqués et les appellations employées sur la présente carte n'impliquent ni reconnaissance ni acceptation officielles de la part de l'Organisation des Nations Unies.

Les données relatives au traitement datant de plus de 10 ans ont été supprimées des estimations de 2008. La prudence est donc de mise lorsque l'on compare les données de 2008 avec celles des années antérieures.

II. Résumés par région

A. Afrique

18. Les données sur l'usage de drogues en Afrique découlent en grande partie des données limitées relatives aux personnes en traitement, des enquêtes en milieu scolaire, des évaluations rapides et des avis d'experts. En 2009, 11 pays d'Afrique seulement ont présenté des réponses à la section avis d'experts du questionnaire destiné aux rapports annuels, et les enquêtes réalisées auprès de la population générale n'ont été menées que dans quatre pays au cours de la dernière décennie. La population urbaine progressant en Afrique, la hausse de la consommation de drogues dont font état les experts peut avoir un effet exponentiel sur la hausse de la consommation de drogues à l'échelon mondial¹⁰.

19. Depuis 2000, les experts africains indiquant une progression de l'usage de drogues sont plus nombreux que ceux qui font état d'une diminution, en ce qui concerne en particulier le cannabis et les opiacés (voir tableau 3). Le cannabis est la drogue la plus couramment consommée en Afrique, le continent restant l'un des plus gros producteurs de feuilles de cannabis et de résine de cannabis du monde.

20. Il y a en Afrique de 27,7 à 52,8 millions de personnes qui ont consommé du cannabis au cours des 12 derniers mois et dont la majorité réside en Afrique occidentale et centrale. On estime que le cannabis est la drogue dont la consommation est la plus problématique en Afrique, où 63 % de la demande de traitement est liée à l'usage de cannabis.

Tableau 3

Tendances de l'usage de drogues en Afrique d'après l'avis d'experts des États Membres, par classe de drogues, 2009

Drogue	États Membres ayant communiqué des données fondées sur des avis d'experts		États Membres déclarant une hausse de la consommation		États Membres déclarant une consommation stable		États Membres déclarant une baisse de la consommation	
	Nombre	Proportion (pourcentage)	Nombre	Proportion (pourcentage)	Nombre	Proportion (pourcentage)	Nombre	Proportion (pourcentage)
Cannabis	11	21	7	64	3	27	1	9
Stimulants de type amphétamine	5	9	2	40	2	40	1	20
Groupe "ecstasy"	3	6	1	33	2	67	0	0
Opioïdes	10	19	6	60	1	10	3	30
Cocaïne	8	15	4	50	2	25	2	25

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

¹⁰ La population de l'Afrique dépassait 1 milliard d'habitants en 2009, dont près de 40 % vivaient dans des régions urbaines. Les estimations indiquent que la population urbaine de l'Afrique fera plus que tripler au cours des 40 prochaines années. Programme des Nations Unies pour les établissements humains, *L'état des villes africaines 2010: gouvernance, inégalité et marchés fonciers urbains* (Nairobi, ONU-Habitat, 2010).

21. Selon les estimations actuelles, le nombre de personnes ayant consommé des opioïdes au cours des 12 derniers mois en Afrique se situe entre 0,7 et 2,9 millions; la majorité réside en Afrique orientale, et on estime que c'est à Maurice que le taux de prévalence au cours des 12 derniers mois est le plus élevé (1,95 %). Les opioïdes arrivent au deuxième rang pour ce qui est du nombre de demandes de traitement, représentant selon les estimations 20 % du total des admissions.

22. On suppose que la progression de la contrebande de cocaïne à travers l'Afrique entraîne une progression de la consommation de cocaïne sur ce continent. On dispose toutefois de très peu d'informations permettant d'évaluer cette hypothèse. Selon une enquête menée en 2007 auprès des ménages au Kenya, la consommation de cocaïne au cours du dernier mois parmi les personnes âgées de 15 à 65 ans avait été de 0,2 %¹¹. L'Afrique du Sud a indiqué que la consommation de cocaïne au cours des trois derniers mois était de 0,6 % pour les personnes âgées de 15 ans et plus en 2008. Ce pourcentage a progressé par rapport aux enquêtes antérieures, la consommation de cocaïne en tant que drogue primaire ou secondaire donnant lieu à un traitement dans 11 % des cas d'admissions en 2009¹².

23. L'Afrique du Sud indique que la consommation de stimulants de type amphétamine au cours des trois derniers mois concernait 0,7 % de la population générale, ce qui est attesté par le nombre de personnes admises en traitement. Les personnes admises en traitement pour consommation de méthamphétamine en tant que drogue primaire ou secondaire ont représenté près de 18 % du total des admissions en 2009. Selon certaines indications, la consommation de stimulants de type amphétamine s'étend à d'autres régions et a été constatée dans plusieurs pays, notamment le Cap-Vert, l'Égypte, le Ghana et le Nigéria¹³.

B. Amériques

24. La consommation de cocaïne reste l'un des plus importants problèmes de drogue des Amériques, bien qu'une baisse notable ait été constatée sur le plus gros marché mondial, l'Amérique du Nord. La cocaïne est responsable de 30 % des admissions en traitement pour abus de drogues en Amérique du Nord et de 46 % des admissions en Amérique latine et dans les Caraïbes; on constatait toutefois dans les deux cas une légère baisse par rapport à 2008. Bien que les consommateurs de cannabis soient plus nombreux, ils représentent 25 % des personnes admises en traitement en Amérique du Nord, et 37 % dans le reste des Amériques. Pour les

¹¹ Agence nationale de sensibilisation à l'abus des drogues, "Rapid situation assessment of drug and substance abuse in Kenya, 2007" (NACADA, 2007).

¹² A. Plüddemann *et al.*, "Monitoring alcohol and drug abuse trends in South Africa: July 1996-December 2009 (Phase 27)", *Réseau épidémiologique communautaire sud-africain sur l'abus de drogues, Research Brief*, vol. 13, n° 1 (2010).

¹³ Office des Nations Unies contre la drogue et le crime et Commission de coordination du contrôle des drogues du Ministère cap-verdien de la justice, *Study on the Situation of Drug Abuse related HIV/AIDS in Cape Verde: Rapid Situation Assessment* (janvier 2008); I. Ghaz, *National Study of Addiction, Prevalence of the Use of Drugs and Alcohol in Egypt* (Le Caire, 2007); et A. B. Makanjuola, T. O. Daramola et A. O. Obembe, "Psychoactive substance use among medical students in a Nigerian university", *World Psychiatry*, vol. 6, n° 2 (2007), p. 112-114; A. A. Abdulkarim, O. A. Mokuolu et A. Adeniyi, "Drug use among adolescents in Ilorin, Nigeria", *Tropical Doctor*, vol. 35, n° 4 (2005), p. 225-228.

opioïdes, la proportion de personnes admises en traitement est de 23 % du total en Amérique du Nord; cette proportion est passée à 4 % en Amérique latine et dans les Caraïbes, ce qui constitue une légère augmentation par rapport au niveau de 2008. La proportion des personnes admises en traitement pour l'abus de stimulants de type amphétamine est de 16 % en Amérique du Nord, contre 10 % en Amérique latine et dans les Caraïbes.

Tableau 4
Tendances de l'usage de drogues dans les Amériques d'après l'avis d'experts des États Membres, par classe de drogues, 2009

Drogue	États Membres ayant communiqué des données fondées sur des avis d'experts		États Membres déclarant une hausse de la consommation		États Membres déclarant une consommation stable		États Membres déclarant une baisse de la consommation	
	Nombre	Proportion (pourcentage)	Nombre	Proportion (pourcentage)	Nombre	Proportion (pourcentage)	Nombre	Proportion (pourcentage)
Cannabis	15	43	5	33	10	67	0	0
Stimulants de type amphétamine	11	31	4	36	6	55	1	9
Groupe "ecstasy"	6	17	1	17	5	83	0	0
Opioïdes	10	29	4	40	6	60	0	0
Cocaïne	15	43	5	33	7	47	3	20

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

1. Amérique du Nord

25. En Amérique du Nord, le cannabis reste la drogue la plus largement consommée, alors que la cocaïne demeure la drogue la plus problématique, comme l'indique le plus grand pourcentage de personnes en traitement pour consommation de cette drogue. L'usage non médical de médicaments vendus sur ordonnance, en particulier d'opioïdes, est également de plus en plus préoccupant en Amérique du Nord.

26. Aux États-Unis, l'enquête réalisée auprès des ménages en 2009 a constaté une augmentation générale de la prévalence annuelle de la consommation de drogues illicites (de 14,2 % en 2008 à 15,1 %). Une progression de la consommation de cannabis (de 10,3 à 11,3 %) a été signalée ainsi que de la consommation de stimulants de type amphétamine, le nombre de personnes ayant consommé de l'"ecstasy" et de la méthamphétamine au cours des 12 derniers mois étant passé de 2,1 à 2,8 millions et de 0,85 à 1,17 million respectivement¹⁴. De légères diminutions de la consommation de cocaïne au cours des 12 derniers mois ont été signalées parmi la population générale, la consommation actuelle étant à son niveau le plus bas depuis 10 ans. Au Canada, l'enquête nationale annuelle réalisée auprès des ménages en 2009 (population âgée de 15 ans et plus) a constaté une légère

¹⁴ États-Unis d'Amérique, Département de la santé et des services sociaux, Direction du service de la santé mentale et de prévention et du traitement de l'abus de drogues, *Résultats de l'enquête nationale sur l'usage de drogues et la santé pour 2009, volume I. Synthèse des conclusions nationales*, NSDUH Series H-38A, HHS Publication No. SMA 10-4586Findings (Rockville, Maryland, 2010).

diminution de la prévalence annuelle de la consommation de cocaïne (de 1,6 % à 1,2 %) par rapport à 2008, ainsi que des diminutions de la consommation de toutes les autres catégories de drogues illicites.

27. L'abus de médicaments vendus sur ordonnance ou en vente libre reste un problème majeur en Amérique du Nord, les États-Unis d'Amérique signalant ces médicaments comme occupant la deuxième place des drogues consommées après le cannabis. En 2009, l'usage non médical au cours des 12 derniers mois de médicaments vendus sur ordonnance est passé de 6,1 à 6,4 % parmi la population générale. Ce problème gagne aussi les jeunes, 6 % des étudiants de dixième année aux États-Unis signalant avoir consommé des médicaments antitussifs en 2009 pour parvenir à un état d'euphorie. L'enquête canadienne réalisée en milieu scolaire en 2008-2009 a indiqué que la consommation au cours des 12 derniers mois d'opioïdes et de stimulants vendus sur ordonnance parmi les étudiants âgés de 15 à 19 ans désirant parvenir à un état d'euphorie se situait à 6,1 % et 4,5 % respectivement.

2. Amérique latine et Caraïbes

28. Si le cannabis reste la drogue illicite la plus répandue en Amérique latine et dans les Caraïbes, la cocaïne demeure la drogue la plus problématique. En 2009, les experts ont estimé que l'usage de la cocaïne avait été généralement stable, à l'exception de quatre pays d'Amérique centrale et des Caraïbes où il avait augmenté.

29. En 2009, quatre pays d'Amérique latine et des Caraïbes ont communiqué les résultats d'enquêtes réalisées auprès de jeunes qui ont identifié le cannabis comme étant la drogue la plus couramment consommée au cours des 12 derniers mois, son usage variant de 0,9 à 16,2 % au sein de ce groupe. Les enquêtes ont montré que la consommation de cocaïne au cours des 12 derniers mois variait entre 0,3 et 4,7 % et la consommation d'amphétamines entre 0,3 et 3,4 %.

30. La consommation de substances psychotropes synthétiques est de plus en plus fréquente à travers l'Amérique du Sud, en particulier parmi les jeunes. Une étude nationale réalisée en 2009 auprès d'étudiants universitaires au Brésil a fait apparaître des niveaux élevés de consommation de stimulants de type amphétamine, la consommation d'amphétamine au cours du dernier mois (à l'exclusion d'autres formes de stimulants de type amphétamine) se situant à 8,7 %, se rapprochant ainsi de la consommation de cannabis au cours du dernier mois, laquelle se situait à 9,1 %¹⁵. Une étude similaire visant à analyser les connaissances, les comportements, les risques et la consommation en rapport avec les drogues synthétiques¹⁶ menée parmi des étudiants de la Communauté andine a fait apparaître que la prévalence au cours de la vie était la plus élevée parmi les étudiants colombiens (4,6 %); venaient ensuite le Pérou et l'État plurinational de Bolivie, avec 1,6 % chacun, puis l'Équateur avec 1,5 %¹⁷.

¹⁵ Brésil, Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas, *I Levantamento Nacional sobre o Uso de Alcool, Tabaco e Outras Drogas entre Universitários das 27 Capitais Brasileiras* (Brasília, 2010).

¹⁶ Les drogues synthétiques comprennent les drogues vendues sous le nom d'"ecstasy" (MDMA), les amphétamines, la méthamphétamine, l'acide lysergique diéthylamide (LSD), la kétamine et l'acide gamma-hydroxybutyrique (GHB).

¹⁷ Comunidad Andina, *Estudio Epidemiológico Andino sobre Consumo de Drogas Sintéticas en la Población Universitaria de Bolivia, Colombia, Ecuador y Perú, 2009* (Lima, 2009).

C. Asie

31. L'ampleur et la diversité de l'Asie se retrouvent dans les problèmes de drogue distincts des sous-régions: méthamphétamine et opioïdes en Asie de l'Est et du Sud-Est; opioïdes en Asie du Sud et en Asie centrale et occidentale; amphétamines au Proche et au Moyen-Orient. On estime que l'Asie concentre plus de la moitié de la population mondiale de consommateurs d'amphétamines et de méthamphétamines (4,4 à 38 millions de personnes) et d'opioïdes (6,5 à 12,5 millions de personnes). En 2009, les experts de 26 pays d'Asie (58 %) ont indiqué une progression de la consommation de stimulants de type amphétamine, de cocaïne, de cannabis et d'opioïdes (voir tableau 5). Seule la consommation d'"ecstasy" paraissait en recul (en particulier en Asie de l'Est et du Sud-Est). Bien que les opioïdes restent la principale drogue qui pose problème, la demande de traitement pour usage de stimulants de type amphétamine est en nette augmentation en Asie du Sud, représentant 22 % du total de la demande de traitement en 2008. Plusieurs pays d'Asie du Sud font à présent état d'une inquiétude croissante en ce qui concerne l'augmentation de l'usage de kétamine¹⁸.

Tableau 5

Tendances de l'usage de drogues en Asie d'après l'avis d'experts des États Membres, par classe de drogues, 2009

Drogue	États Membres ayant communiqué des données fondées sur des avis d'experts		États Membres déclarant une hausse de la consommation		États Membres déclarant une consommation stable		États Membres déclarant une baisse de la consommation	
	Nombre	Proportion (pourcentage)	Nombre	Proportion (pourcentage)	Nombre	Proportion (pourcentage)	Nombre	Proportion (pourcentage)
Cannabis	22	49	11	50	8	36	3	14
Stimulants de type amphétamine	24	53	14	58	5	21	5	21
Groupe "ecstasy"	17	38	6	35	3	18	8	47
Opioïdes	26	58	12	46	4	15	10	38
Cocaïne	13	29	7	54	3	23	3	23

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

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

32. Le cannabis, les stimulants de type amphétamine (essentiellement méthamphétamine) et les opioïdes restent les principales drogues consommées en Asie de l'Est et du Sud-Est. Les opioïdes et la méthamphétamine représentent la majorité des demandes de traitement pour usage de drogues problématique. En 2009, les stimulants de type amphétamine ont été identifiés comme étant la drogue primaire ou secondaire consommée sous contrôle international dans 10 pays

¹⁸ La kétamine est une substance pharmaceutique licite utilisée illicitement comme hallucinogène, se présentant le plus souvent sous forme de poudre ou de liquide et qui est de plus en plus courante sur les marchés des stimulants de type amphétamine, soit dans les night-clubs et soirées, soit en tant qu'ingrédient actif de la substance vendue sur les marchés illicites sous le nom d'"ecstasy".

d'Asie de l'Est et du Sud-Est¹⁹. La Thaïlande est le plus gros marché pour la méthamphétamine dans la région du Grand Mékong en Asie du Sud-Est, et le nombre d'admissions en traitement y a augmenté depuis 2004, avec plus de 106 000 admissions en 2009, dont 82 % pour abus de méthamphétamine²⁰.

33. La Chine continue d'indiquer que la consommation de cocaïne et de stimulants de type amphétamine augmente parmi sa population, en particulier parmi les jeunes. Aucune enquête représentative n'a jamais été menée sur l'usage de drogues, ce qui empêche de bien comprendre la situation et les tendances en matière de drogues dans le pays le plus peuplé de la planète. L'abus de kétamine est aussi un phénomène de plus en plus préoccupant dans les provinces de la Chine et dans les régions administratives spéciales. À Hong Kong (Chine), la consommation de kétamine bon marché a augmenté en même temps que la consommation d'"ecstasy" diminuait, le pourcentage d'affaires de drogue liées à la kétamine atteignant 36 %²¹. À Taiwan (Province de Chine), le nombre de tests de dépistage de la kétamine positifs en 2009 (5 620) était pratiquement le double de ce qu'il était en 2008, atteignant le niveau le plus élevé jamais enregistré et poursuivant sa progression en 2010²².

34. Selon les experts, le nombre de consommateurs d'opioïdes en Asie de l'Est et du Sud-Est (estimé entre 2,8 et 5,1 millions de personnes âgées de 15 à 64 ans en 2009) a diminué ou s'est stabilisé²³. En 2008, la prévalence de la consommation d'opium au Myanmar était plus élevée dans les villages qui cultivent l'opium (1,7 %) que dans les régions qui n'en produisent pas (0,6 %)²⁴. La Chine est le plus gros consommateur d'opioïdes (surtout héroïne), le nombre des consommateurs au cours des 12 derniers mois s'établissant selon les estimations entre 1,8 et 2,9 millions en 2005²⁵.

2. Asie du Centre et du Sud-Ouest

35. La consommation d'opioïdes reste le principal problème de drogues illicites dans toute l'Asie centrale et du Sud-Ouest. L'Afghanistan a l'un des taux de prévalence de l'usage d'opiacés les plus élevés, qui se situe entre 2,3 % et 2,9 % de la population âgée de 15 à 64 ans. Le nombre de personnes qui consomment régulièrement de l'opium en Afghanistan serait passé de 150 000 à 230 000 de 2005 à 2009 et le nombre de personnes qui consomment régulièrement de l'héroïne serait passé de 50 000 à 120 000²⁶. On estime que 1,5 à 3,2 % de la population adulte de la République islamique d'Iran consommait des opiacés en 2007. Toutefois, les experts

¹⁹ *Patterns and Trends of Amphetamine-Type Stimulants and Other Drugs: Asia and the Pacific, 2010*, publié par l'Office des Nations Unies contre la drogue et le crime en novembre 2010.

²⁰ Ibid.

²¹ Ibid.

²² *Global SMART Update*, vol. 4, octobre 2010.

²³ *Patterns and Trends of Amphetamine-Type Stimulants and Other Drugs: Asia and the Pacific, 2010*.

²⁴ *South-East Asia: Opium Survey 2010 — Lao PDR, Myanmar*, publié par l'Office des Nations Unies contre la drogue et le crime en décembre 2010.

²⁵ F. Lu *et al.*, "Estimating the number of people at risk for and living with HIV in China in 2005: methods and results", *Sexually Transmitted Infections*, vol. 82, suppl. III (2006), p. iii87 à iii91.

²⁶ "Enquête sur la consommation de drogues en Afghanistan, 2009", publiée par l'Office des Nations Unies contre la drogue et le crime en 2009.

de la République islamique d'Iran indiquent une légère baisse de la consommation d'opiacés ces dernières années^{27, 28}. Au Pakistan, on estimait en 2006 que 0,7 % de la population âgée de 15 à 64 ans consommait régulièrement des opiacés²⁹. Toutefois, les experts pakistanais ont également indiqué une légère baisse de la consommation ces dernières années. De même en Asie centrale (Kazakhstan, Kirghizistan, Ouzbékistan, Tadjikistan et Turkménistan), les experts ont indiqué une tendance stable de la consommation d'opiacés; toutefois, le pourcentage de consommateurs d'héroïne parmi ceux qui sont officiellement enregistrés continue de progresser, et variait entre 47 % au Kirghizistan et 82 % pour l'ensemble des consommateurs de drogues enregistrés en 2008³⁰. L'épidémie de VIH en Asie centrale continue de frapper principalement les consommateurs d'opioïdes injectables.

36. Le nombre de cas de fabrication et de trafic de stimulants de type amphétamine étant en augmentation dans la sous-région, la consommation de ces stimulants risque également d'augmenter. Si quelques pays de la sous-région ont signalé une tendance stable de la consommation de stimulants de type amphétamine, les experts en Arménie, en Géorgie et au Pakistan n'en ont pas moins indiqué une tendance à la hausse de la consommation.

3. Asie du Sud

37. L'Inde occupe le premier rang en Asie du Sud pour ce qui est du nombre des consommateurs d'opioïdes, estimé à 3,2 millions de personnes en 2000. Toutefois, on ne dispose pas de données récentes sur la taille de cette population. Certaines études semblent indiquer que l'usage d'héroïne est courant parmi les consommateurs de drogues illicites au Bangladesh, au Népal³¹ et en Inde³², et l'injection de buprénorphine a été identifiée comme un phénomène répandu parmi les consommateurs de drogues de ces pays. Selon de récentes indications, la consommation de stimulants de type amphétamine, en particulier la méthamphétamine, augmenterait dans la sous-région, car le nombre de cas signalés de fabrication et de trafic est en progression. Les enquêtes réalisées par le passé auprès de la population générale sur l'usage des drogues illicites dans la sous-région ne comportaient pas d'indicateurs relatifs aux stimulants de type amphétamine.

²⁷ *Rapport mondial sur les drogues 2010*.

²⁸ République islamique d'Iran, Drug Control Headquarters, *Policies, Achievements, Ongoing Programs and Future Plans* (Téhéran, 2007).

²⁹ "Illicit drug trends in Pakistan", publié par l'Office des Nations Unies contre la drogue et le crime et l'Initiative du Pacte de Paris en avril 2008; Office des Nations Unies contre la drogue et le crime et Pakistan, Ministère du contrôle des stupéfiants, *Problem Drug Use in Pakistan: Results from the Year 2006 National Assessment* (Tachkent, 2007).

³⁰ "Compendium of drug related statistics: 2009", publié par le Bureau régional pour l'Asie centrale de l'Office des Nations Unies contre la drogue et le crime (Tachkent, 2009).

³¹ *Rapid Situation and Response Assessment of Drugs and HIV in Bangladesh, Bhutan, India, Nepal and Sri Lanka: A Regional Report*, publié par le Bureau régional pour l'Asie du Sud de l'Office des Nations Unies contre la drogue et le crime en 2008.

³² L. Degenhardt *et al.* pour le compte du Groupe de référence sur l'action du système des Nations Unies concernant le VIH et l'usage de drogues injectables, *Benefits and Risks of Pharmaceutical Opioids: Essential Treatment and Diverted Medication — A Global Review of Availability, Extra-medical Use, Injection and the Association with HIV* (Sydney, Université de la Nouvelle-Galles du Sud, Centre de recherche national sur l'alcool et la drogue, 2008).

4. Proche et Moyen-Orient

38. Si le cannabis reste la drogue la plus couramment consommée dans la sous-région, une progression spectaculaire de la consommation de stimulants de type amphétamine (essentiellement des produits pharmaceutiques de contrefaçon vendus sous le nom de Captagon, qui contiennent des amphétamines) a été signalée par les experts. Une augmentation de la consommation de drogues synthétiques a également été déclarée dans un certain nombre de pays, dont la Jordanie, le Qatar et les Émirats arabes unis. Toutefois, la sous-région manque de moyens essentiels pour recueillir, analyser et transmettre les données sur la demande de drogues.

D. Europe

39. De nombreux pays d'Europe recueillent régulièrement des données sur l'usage de drogues parmi la population générale et chez les étudiants, ainsi que des données sur le traitement des drogues. Le cannabis reste la drogue illicite la plus fréquemment consommée dans la population générale suivie par la cocaïne et les stimulants de type amphétamine. Les opioïdes demeurent la drogue suscitant le plus de préoccupation en Europe, représentant 56 % des admissions en traitement, suivis par le cannabis (22 %), les stimulants de type amphétamine (10 %) et la cocaïne (10 %)³³. On a observé les 10 dernières années une diminution de la proportion d'héroïnomanes admis en traitement et une augmentation de la demande de traitement pour usage de cannabis, de stimulants de type amphétamine et de cocaïne.

40. D'après les avis d'experts, l'usage de drogues en général semble avoir augmenté en Europe durant la période 2000-2009, les hausses les plus fortes étant signalées pour le cannabis, la cocaïne et l'"ecstasy". En 2009, on signalait que l'usage de cocaïne était en hausse dans 14 pays et se stabilisait dans 13 pays, aucun pays ne signalant une baisse de la consommation (voir tableau 6). Au cours des dernières années, le nombre de décès liés à la consommation de cocaïne a augmenté, 1 000 décès environ étant à présent signalés chaque année³⁴. L'usage d'autres drogues aurait été, selon les experts, généralement stable ou en légère augmentation en 2009.

³³ Moyenne non pondérée, ne tenant pas compte des traitements en rapport avec la consommation de tabac et d'alcool (*Rapport mondial sur les drogues 2010*).

³⁴ Observatoire européen des drogues et des toxicomanies, *Annual Report 2010: The State of the Drugs Problem in Europe* (Luxembourg, Bureau des publications de l'Union européenne, 2010).

Tableau 6
Tendances de l'usage de drogues en Europe d'après l'avis d'experts
des États Membres, par classe de drogues, 2009

Drogue	États Membres ayant communiqué des données fondées sur des avis d'experts		États Membres déclarant une hausse de la consommation		États Membres déclarant une consommation stable		États Membres déclarant une baisse de la consommation	
	Nombre	Proportion (pourcentage)	Nombre	Proportion (pourcentage)	Nombre	Proportion (pourcentage)	Nombre	Proportion (pourcentage)
Cannabis	30	67	12	40	14	47	4	13
Stimulants de type amphétamine	28	62	10	36	16	57	2	7
Groupe "ecstasy"	24	53	8	33	13	54	3	13
Opioides	28	62	7	25	16	57	5	18
Cocaïne	27	60	14	52	13	48	0	0

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

1. Europe occidentale et centrale

41. Le cannabis est la drogue illicite la plus couramment consommée en Europe occidentale et centrale, les niveaux de la consommation ayant augmenté tout au long des années 1990 et baissé depuis. Quelque 21 millions de personnes ont consommé du cannabis en 2008³⁵. La plupart des données récentes mettent en évidence des niveaux stables ou en baisse de la consommation de cannabis au cours des 12 derniers mois parmi la population générale en Belgique (2008), en Allemagne (2009), en Suède (2008) et au Royaume-Uni, où elle a atteint le niveau le plus bas signalé au cours de la dernière décennie³⁶.

42. La cocaïne est la deuxième drogue illicite la plus couramment consommée en Europe, quelque 4,1 millions de personnes en ayant consommé en Europe occidentale et centrale en 2008³⁷. Des augmentations de la consommation au cours des 12 derniers mois ont été signalées dans certaines parties de la sous-région, tandis que certains pays ont signalé des baisses ou une stabilisation de la consommation. Les dernières enquêtes réalisées auprès de la population générale en Belgique, en Allemagne et en Suède indiquent que la prévalence de la consommation de cocaïne au cours des 12 derniers mois s'est généralement stabilisée dans ces pays, tandis que des baisses de la prévalence ont été signalées par le Royaume-Uni. Le nombre de personnes admises en traitement pour usage de cocaïne représente près de 15 % du total des admissions; par ailleurs, les préoccupations pour la santé demeurent toujours aussi fortes, les premières demandes de traitement et la mortalité liée à l'usage de drogues augmentant et les

³⁵ *Rapport mondial sur les drogues 2010*.

³⁶ Résultats pour l'Angleterre et le Pays de Galles seulement. Sous la direction de J. Hoare et D. Moon, *Drug Misuse Declared: Findings from the 2009/10 British Crime Survey — England and Wales*, Home Office Statistical Bulletin 132/10 (Londres, Ministère de l'intérieur, juillet 2010).

³⁷ *Rapport mondial sur les drogues 2010*.

adultérants nocifs qui sont de plus en plus souvent ajoutés aux drogues provoquant l'inquiétude.

43. Sur les 3,3 à 3,8 millions de personnes qui, selon les estimations, ont consommé des opioïdes au cours des 12 derniers mois en Europe, 1,1 à 1,4 million se trouvent en Europe centrale et occidentale et la majorité d'entre elles consomment de l'héroïne. Les longs délais qui séparent les estimations de la consommation problématique d'opioïdes rendent l'évaluation annuelle des tendances difficile. Toutefois, les récents rapports provenant de l'Observatoire européen des drogues et des toxicomanies (OEDT) semblent indiquer que la situation est relativement stable³⁸. Un peu moins de la moitié des demandes de traitement dans la région concernent l'abus d'opioïdes. Toutefois, un pourcentage important des membres de ce groupe sont inscrits dans des programmes à long terme de substitution aux opiacés.

44. La consommation globale d'amphétamine semble stable, avec environ 1,7 million de consommateurs au cours des 12 derniers mois (sur un total de 2,5 à 3,2 millions de consommateurs de stimulants de type amphétamine au cours des 12 derniers mois en Europe), représentant 10 % des admissions en traitement. De gros écarts demeurent toutefois en ce qui concerne la consommation d'amphétamine, les zones de consommation plus élevée se trouvant dans le nord, l'ouest et le centre de l'Europe. Au Royaume-Uni, le plus gros marché de consommateurs en termes absolus, le taux de prévalence au cours des 12 derniers mois s'est stabilisé à environ 1 % de la population générale³⁹. Bien que l'amphétamine soit courante dans toute la région, des indications donnent à penser qu'il y a une augmentation de l'offre de méthamphétamine, en particulier en Europe du Nord, où il peut arriver qu'elle soit vendue comme produit de substitution⁴⁰.

45. On estime que 2,2 millions de personnes ont consommé de l'"ecstasy" en Europe occidentale et centrale en 2008, les jeunes la consommant plus couramment. Entre 1995 et 2007, la consommation au cours de la vie d'"ecstasy" chez les étudiants européens âgés de 15 à 16 ans a dans l'ensemble augmenté. D'autres substances psychoactives sont de plus en plus souvent vendues sous le nom d'"ecstasy" ou en tant que produits de substitution légale d'"ecstasy", notamment les diverses pipérazines et analogues de la méthcathinone (méphédron)⁴¹. Un nombre record de nouvelles substances psychotropes synthétiques (24 au total) a été signalé en 2009 à l'Observatoire européen des drogues et des toxicomanies ou à l'Office européen de police, soit le double du nombre de nouvelles substances synthétiques signalé en 2008⁴².

³⁸ *Rapport annuel 2010: État du phénomène de la drogue en Europe.*

³⁹ Hoare et Moon, *Drug Misuse Declared: Findings from the 2009/10 British Crime Survey.*

⁴⁰ Observatoire européen des drogues et des toxicomanies, "Usage problématique d'amphétamine et de méthamphétamine en Europe" (Luxembourg, Office des publications officielles des Communautés européennes, 2010).

⁴¹ *Rapport mondial sur les drogues 2010.*

⁴² *Rapport annuel 2010: État du phénomène de la drogue en Europe.*

2. Europe de l'Est et du Sud-Est

46. Les données concernant les consommateurs de drogues enregistrés montrent que l'offre et la consommation d'héroïne, de cocaïne et de stimulants de type amphétamine a nettement augmenté au milieu des années 1990. En 2009, une progression de l'usage d'opioïdes a été signalée par les experts en Bosnie-Herzégovine, en Lettonie, en Lituanie, en République de Moldova et en ex-République yougoslave de Macédoine. Les opioïdes sont à l'origine des deux tiers des demandes de traitement en Europe de l'Est et du Sud-Est. Des études spécialisées ont estimé que la consommation de drogues injectables est prévalente dans de nombreux pays d'Europe de l'Est et que l'infection par le VIH est courante parmi les personnes qui consomment des drogues par injection⁴³, en particulier au Bélarus, en Fédération de Russie et en Ukraine⁴⁴.

47. Pour l'Europe de l'Est c'est la Fédération de Russie qui compte le nombre le plus important d'opiomanes, certaines estimations chiffrant les consommateurs à 1,7 million (1,6 % de la population âgée de 15 à 64 ans)⁴⁵. Le Service fédéral de contrôle des drogues de la Fédération de Russie estime que chaque année 10 000 héroïnomanes meurent d'une overdose et que près de 65 % des nouveaux cas de VIH identifiés sont liés à l'usage de drogues injectables⁴⁶. Une nouvelle enquête menée auprès des ménages dans les provinces d'Arkhangelsk, d'Ivanovo et de Samara montre que le niveau de consommation d'opium au cours des 12 derniers mois était de 0,6 %, le niveau de consommation d'héroïne était de 0,3 %, le niveau de consommation d'amphétamine était de 1,4 %, le niveau de consommation d'"ecstasy" était de 1,0 % et le niveau de consommation de cannabis était de 5,6 %.

48. L'Ukraine arrive à la deuxième place pour ce qui est du nombre d'opiomanes, avec 320 000 à 423 000 consommateurs d'opioïdes au cours des 12 derniers mois (1 à 1,3 %). Il s'agit principalement d'un groupe vieillissant⁴⁷. Les experts ukrainiens indiquent également que divers stimulants de type amphétamine comme l'amphétamine, la méthamphétamine, la méthcathinone et la cathinone sont consommés par un nouveau groupe de jeunes consommateurs de drogues

⁴³ Office des Nations Unies contre la drogue et le crime, Programme mondial d'évaluation de l'abus de drogues (GAP), Centre national des dépendances de la Fédération de Russie;

E. A. Koshkina, *Dynamics of Drug-Related Disorders in the Russian Federation* (2008).

⁴⁴ B. M. Mathers *et al.*, "Global epidemiology of injecting drug use and HIV among people who inject drugs: a systematic review", *The Lancet*, vol. 372, n° 9651 (2008), p. 1733-1745.

⁴⁵ "Illicit drug trends in the Russian Federation", publié par l'Office des Nations Unies contre la drogue et le crime et l'Initiative du Pacte de Paris en 2008; "Dynamics of drug-related disorders in the Russian Federation", publié par l'Office des Nations Unies contre la drogue et le crime et le Centre national des dépendances de la Fédération de Russie, 2007.

⁴⁶ *Rapport de l'Organe international de contrôle des stupéfiants pour 2009* (publication des Nations Unies, numéro de vente E.10.XI.1).

⁴⁷ *Rapport mondial sur les drogues 2010*.

injectables⁴⁸. Une récente étude utilisant la méthode de capture-recapture au Bélarus a estimé le nombre de consommateurs de drogues injectables entre 1,2 % et 1,4 % de la population âgée de 15 à 54 ans⁴⁹.

E. Océanie

49. Les données qui ressortent du questionnaire destiné aux rapports annuels de l'Océanie rendent compte de la situation en Australie et en Nouvelle-Zélande, car aucun des 12 autres petits États insulaires du Pacifique ne répondent à ce questionnaire. L'Australie comme la Nouvelle-Zélande ont des systèmes bien établis de surveillance des drogues illicites et, sur une base régulière, mènent des enquêtes sur la consommation de drogues dans les ménages.

50. D'une manière générale, l'Australie et la Nouvelle-Zélande affichent des tendances comparables en matière de consommation de drogues illicites, le cannabis étant la drogue dont l'usage est le plus répandu, devant les stimulants de type amphétamine. Depuis 2000, les enquêtes et les données relatives au traitement indiquent une baisse de la consommation de cannabis, de méthamphétamine et d'héroïne mais pas d'"ecstasy" ni de cocaïne.

51. L'enquête nationale sur les ménages réalisée en 2007 par l'Australie a signalé que 9,1 % de la population âgée de 14 ans et plus avaient consommé du cannabis au cours des 12 derniers mois, 3,5 % avaient consommé de l'"ecstasy", 2,3 % des amphétamines et 1,6 % de la population de la cocaïne⁵⁰. L'enquête réalisée en 2010 sur les consommateurs de drogues injectables a montré que la majorité avait consommé de l'héroïne (64 %) et de la méthamphétamine (60 %) au cours des six derniers mois⁵¹. L'enquête menée auprès des consommateurs habituels d'"ecstasy" a montré qu'il était nettement plus difficile de se procurer de l'"ecstasy" en 2010 qu'en 2009; toutefois 48 % des personnes ayant répondu ont également fait état d'une consommation récente de cocaïne, niveau le plus élevé enregistré depuis 2003⁵². Des progressions ont également été notées en ce qui concerne l'usage de drogues synthétiques comme l'acide lysergique diéthylamide (LSD) (28 % en 2003 et 38 % en 2010) et du nouveau stimulant synthétique, la 4-méthylméthcathinone,

⁴⁸ Natalia Pohorila *et al.*, *Analytical Report Based on Results of Linked Survey: Behavior Monitoring and HIV-Infection Prevalence among Injection Drug Users* (Kiev, 2010); "Peculiarities of stimulators using in Ukraine by the example of Donetsk region", document présenté par V. Pavlenko, Coordonnateur régional de l'Alliance internationale contre le VIH/sida en Ukraine, lors de la première Conférence mondiale sur la méthamphétamine, Prague, 15-16 septembre 2008; O. Zeziulin, K. Dumchev et J. Schumacher, "Injection stimulant use and HIV risk in Ukraine", document présenté à la première Conférence mondiale sur la méthamphétamine, Prague, 15-16 septembre 2008.

⁴⁹ H. Vinitskaya, Yu Razvodovsky et V. Lelevich, "On estimation of psychoactive drug use prevalence in the Republic of Belarus", *Issues on the Organisation and Informatization of the Health Care System*, vol. 4, 2008, p. 46 à 49.

⁵⁰ Australian Institute of Health and Welfare, *2007 National Drug Strategy Household Survey: First Results*, Drug Statistics Series No. 20 (Canberra, 2008).

⁵¹ Jennifer Stafford et Lucy Burns, "An overview of the 2010 IDRS: the injecting drug users survey key findings", *IDRS Drug Trends Bulletin*, octobre 2010.

⁵² Natasha Sindicich et Lucy Burns, "An overview of the 2010 EDRS: the regular ecstasy user survey findings", *EDRS Drug Trends Bulletin*, octobre 2010.

(“méphédronne”) que 16 % des personnes interrogées ont déclaré avoir consommé récemment.

52. L'enquête réalisée en 2008 auprès des ménages de la Nouvelle-Zélande sur la consommation de drogues des personnes âgées de 16 à 64 ans a montré que la consommation de cannabis au cours des 12 derniers mois était de 14,6 %, suivie par celles d’“ecstasy” à 2,6 %, d’amphétamines à 2,1 %, d’opioïdes à 1,1 %, de cocaïne à 0,6 % et de “comprimés pour les soirées”⁵³ qui sont des stimulants synthétiques à 5,6 %⁵⁴. Les consommateurs habituels de drogues interrogés en 2009 ont indiqué que, bien que le prix de la méthamphétamine soit en hausse, le pourcentage d’usagers de méthamphétamine par injection était également en hausse⁵⁵. Les consommateurs fréquents de drogues ont également signalé qu’ils avaient consommé de la kétamine, de l’oxycodone, du méthylphénidate, du nitrate d’amyl et de la méphédronne pour la première fois en 2009.

Petits États insulaires du Pacifique

53. Il n'existe pas de système officiel de surveillance des drogues au niveau national ou régional parmi les petits États insulaires du Pacifique. Ces États ne répondent pas non plus au questionnaire destiné aux rapports annuels. Les principales drogues consommées dans un grand nombre de ces pays incluent des substances psychoactives traditionnelles telles que le kava (*Piper methysticum*) et le cannabis⁵⁶. Toutefois, les données provenant du système de surveillance des comportements à risque chez les jeunes montrent une prévalence élevée de la consommation au cours de la vie de méthamphétamine parmi les étudiants du secondaire dans cinq États insulaires du Pacifique, allant de 4,9 % dans les îles Mariannes du Nord au chiffre inhabituellement élevé de 13,1 % dans les Îles Marshall⁵⁷. Des niveaux élevés de consommation au cours de la vie de drogues injectables ont également été signalés parmi les étudiants.

III. Conclusions et recommandations

54. Il n’y a pas eu au cours de l’année précédente d’augmentation considérable du nombre total de consommateurs de drogues illicites dans le monde. Dans les grands marchés de consommation d’Amérique du Nord et d’Europe, il y a une tendance stable ou à la baisse de la consommation de drogues dont il est habituellement fait abus (cocaïne et héroïne), en même temps qu’une augmentation considérable de la consommation de drogues synthétiques et de médicaments délivrés sur ordonnance comme cela a également été observé dans certaines régions d’Asie. Par contre, en

⁵³ Les “comprimés pour les soirées” contiennent souvent notamment de la *N*-benzylpipérazine (BZP).

⁵⁴ New Zealand, Ministry of Health, *Drug Use in New Zealand: Key Results of the 2007/08 New Zealand Alcohol and Drug Use Survey* (Wellington, 2010).

⁵⁵ C. Wilkins, R. Griffiths et P. Sweetsur, *Recent Trends in Illegal Drug Use in New Zealand, 2006-2009: Findings from the 2006, 2007, 2008 and 2009 Illicit Drug Monitoring System (IDMS)* (Auckland, Massey University, 2010).

⁵⁶ *Patterns and Trends of Amphetamine-Type Stimulants and Other Drugs: Asia and the Pacific, 2010*.

⁵⁷ J. Lippe *et al.*, “Youth risk behavior surveillance: Pacific Island United States territories, 2007”, *MMWR Surveillance Summaries*, vol. 57, n° SS212, 21 novembre 2008, p. 28 à 56.

Asie et en Afrique, il y a une tendance à l'augmentation de la consommation de cocaïne et d'héroïne. Le cannabis est également en passe de devenir une drogue dont l'usage est problématique dans de nombreuses régions.

55. Il est nécessaire de réfléchir aux différents facteurs qui, agissant ensemble, ont pu provoquer une tendance à la baisse ou stable de la consommation de certaines drogues. Il faut surveiller de près les nouvelles tendances en matière de consommation de drogues qui pourraient avoir des conséquences inquiétantes, et notamment les éléments suivants:

a) Les tendances à la hausse de l'abus de stimulants de type amphétamine et de médicaments délivrés sur ordonnance devraient être surveillées, en particulier dans les régions qui ont actuellement un taux faible de prévalence;

b) Il faut surveiller les tendances en matière de demande de traitement en repérant les principales substances qui causent des problèmes et des méfaits et pour lesquelles les personnes demandent un traitement et en mesurant les besoins non satisfaits en matière de traitement des usagers problématiques de drogues, afin de prévoir de nouveaux services en fonction de ces besoins. À cet égard, il faut prêter une attention particulière à la hausse des niveaux nuisibles de cannabis qu'indiquent les données concernant les traitements rendus;

c) Il faut surveiller les tendances en matière de consommation de la cocaïne en Afrique et en Asie. Bien que certains signes semblent indiquer que le récent trafic de cocaïne en Afrique a provoqué une augmentation de la consommation de cocaïne sur tout le continent, il est impossible d'évaluer l'ampleur du problème en raison du manque de données récentes et fiables sur la consommation de drogues dans la quasi-totalité des pays d'Afrique. De récents rapports faisant état de nouveaux itinéraires de contrebande de cocaïne en Asie risquent d'avoir le même effet sur la consommation de drogues, fait qui peut imposer une supervision ponctuelle afin de détecter les problèmes éventuels avant qu'ils ne prennent de l'ampleur;

d) L'apparition de nouvelles substances synthétiques actuellement très préoccupantes – la kétamine en Asie du Sud-Est et la méphédrone en Europe – doit être surveillée. L'évolution constante du marché des substances synthétiques toujours nouvelles non placées sous contrôle international impose un investissement dans la surveillance et la communication afin d'évaluer les risques et les menaces que présentent ces substances.

56. On ne dispose pas d'informations objectives et actualisées sur les tendances en matière de consommation de drogues dans de nombreux pays en développement. Le manque d'informations essentielles ne concerne pas seulement quelques pays mais des sous-régions entières, telles que l'Afrique occidentale et centrale, l'Asie du Sud et certaines régions de l'Asie de l'Est, les Caraïbes et d'autres régions d'Amérique latine ainsi que la quasi-totalité des petits États insulaires du Pacifique. Les données ont montré que les pays qui ont de meilleurs moyens de surveiller la situation en matière de demande de drogues sont mieux à même de stabiliser et réduire leur consommation nationale de drogues illicites.

57. La Commission des stupéfiants a adopté, dans le cadre de sa résolution 53/16, le questionnaire révisé destiné aux rapports annuels afin d'améliorer les mécanismes de collecte de données de l'Organisation des Nations Unies. L'UNODC, dans son action pour améliorer la disponibilité de données de qualité et comparables à

l'échelon mondial, a établi une proposition pour un programme intitulé "PROMISE" qui est un programme de suivi des informations concernant les statistiques sur l'approvisionnement en drogues et l'épidémiologie des drogues. Ce programme vise à améliorer les capacités des États Membres à recueillir, analyser et transmettre des données comparables grâce au questionnaire destiné aux rapports annuels récemment adopté. L'expérience a montré qu'un investissement à long terme dans la capacité des États Membres à soumettre des rapports améliore la ponctualité de leur envoi ainsi que l'exactitude et l'utilité des données sur la demande de drogues comparables à l'échelon international et est une condition essentielle de l'élaboration dans ce domaine de politiques efficaces fondées sur des éléments factuels.
