



Conseil économique et social

Distr. générale
12 décembre 2012
Français
Original: anglais

Commission des stupéfiants

Cinquante-sixième session

Vienne, 11-15 mars 2013

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 mesures connexes**

Situation mondiale en ce qui concerne l'usage illicite 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 concernant la demande illicite de drogues dans le monde. Par rapport aux estimations de 2009, il ne semble pas y avoir eu d'évolution marquée s'agissant tant de la prévalence de l'usage que du nombre d'usagers de drogues en 2010. Ce qui se dessine toutefois, c'est le caractère de plus en plus multiple de l'usage illicite de drogues, avec la consommation de substances synthétiques et l'usage non médical de médicaments sur ordonnance comme les opioïdes, les tranquillisants et les stimulants de prescription en lieu et place de l'usage de drogues classiques, notamment en Amérique du Nord et en Europe. L'apparition de nouvelles substances synthétiques fabriquées à partir de précurseurs qui ne sont pas sous contrôle international et attirant bien moins l'attention en raison des risques qu'ils présentent pose de nouveaux défis de santé publique. La tendance à la stabilisation ou à la diminution de l'usage de drogues traditionnellement consommées telles que l'héroïne et la cocaïne, surtout en Amérique du Nord et en Europe est toutefois compensée par la consommation croissante de ces drogues dans des régions d'Afrique, d'Amérique du Sud et d'Asie. L'usage des stimulants de type amphétamine continue d'augmenter, notamment en Afrique, en Amérique latine et en Asie, en particulier dans des régions d'Asie de l'Est et du Sud-Est.

* E/CN.7/2013/1.



Au plan mondial, le cannabis reste la drogue la plus couramment consommée et il est de plus en plus mentionné en relation avec la demande de traitement liée à sa consommation et aux troubles psychiatriques qui y sont associés. Les opioïdes continuent d'être les substances les plus nocives au niveau mondial, du point de vue de la demande de traitement, de la consommation de drogues par injection, des infections à VIH et des décès liés à la drogue. D'une manière générale, on estime qu'entre 99 000 et 253 000 décès seraient dus à l'usage illicite de drogues, la plupart, qui auraient pu être évités, étant des cas de surdose mortelle chez les consommateurs d'opioïdes. Dans la plupart des régions, l'offre de services de traitement et de prise en charge des toxicomanes fondés sur des données scientifiques demeure grandement insuffisante; en effet, seuls 20 % du nombre estimatif de consommateurs de drogues à problème ont bénéficié d'un traitement en 2010.

On reçoit toujours aussi peu de réponses, globalement, au questionnaire destiné aux rapports annuels et on ne dispose toujours pas d'informations objectives ni actualisées sur la plupart des indicateurs épidémiologiques de la consommation de drogues. Le taux de réponse au questionnaire destiné aux rapports annuels, partie III, en 2012 était de 40 % et 21 % des États Membres qui y ont répondu ont communiqué des informations sur moins de la moitié des indicateurs ou n'en ont pas communiquées du tout. Il manque des informations sur les tendances en matière de consommation de drogues dans de grandes régions d'Afrique, d'Asie du Sud et du Sud-Ouest, du Moyen-Orient et dans une moindre mesure d'Amérique latine et des Caraïbes, d'Asie du Sud-Est et d'Europe orientale et du Sud-Est. Le manque de systèmes fiables d'information et d'observatoires sur les drogues entrave toujours la surveillance des tendances qui prévalent ou se dessinent dans la plupart des régions, ainsi que la mise en œuvre et l'évaluation de ripostes fondées sur des données factuelles et visant la demande illicite de drogues. Pour améliorer cette situation, les États Membres pourraient envisager non seulement de revoir le mécanisme de présentation, de suivi et de communication d'informations du questionnaire destiné aux rapports annuels, mais aussi de faire le bilan des moyens existants en matière de collecte, d'analyse et de communication de données par le biais du questionnaire.

I. Introduction: nouvelles tendances à l'échelle mondiale

1. Le présent rapport récapitule les renseignements les plus récents dont dispose l'Office des Nations Unies contre la drogue et le crime (ONUDC) sur l'ampleur, les caractéristiques et les tendances de la demande illicite de drogues dans le monde. Les tendances suivantes ont été observées au cours de l'année écoulée:

a) En Europe et en Amérique du Nord, la tendance est à la stabilisation ou à la diminution de l'usage illicite de cocaïne et d'héroïne, alors que dans certaines régions d'Afrique, d'Amérique du Sud (les pays du cône Sud) et d'Europe du Sud-Est, on relève des signes d'un usage accru;

b) Certains éléments donnant à penser qu'il y a une augmentation du trafic de cocaïne dans les zones côtières ouest-africaines et d'héroïne dans celles d'Afrique de l'Est, une surveillance de l'évolution de la consommation de ces substances dans ces régions s'impose;

c) La consommation de cannabis se stabilise ou diminue sensiblement en Europe mais augmente en Afrique et dans certaines régions d'Amérique du Nord et d'Amérique du Sud;

d) La consommation de stimulants de type amphétamine continue de progresser en Afrique, en Amérique du Sud, en Asie de l'Est et du Sud-Est, et en Europe du Sud-Est et en Europe orientale;

e) L'usage non médical d'opioïdes de synthèse et d'opioïdes et de stimulants délivrés sur ordonnance constitue une source de préoccupation croissante en Amérique du Nord, en Europe et en Océanie. On signale également, dans certaines régions d'Afrique et d'Asie, l'usage non médical d'opioïdes et d'autres médicaments délivrés sur ordonnance;

f) Dans certaines parties de l'Europe, la consommation d'héroïne se stabilise ou diminue, mais est remplacée par la consommation d'opioïdes délivrés sur ordonnance et d'autres substances similaires;

g) L'apparition de nouvelles substances psychoactives fabriquées à partir de précurseurs qui ne sont pas sous contrôle international et reproduisant les effets de drogues illicites se poursuit et continue de poser des problèmes de santé publique;

h) Le faible taux de réponse au questionnaire destiné aux rapports annuels et le manque d'informations provenant de nombreuses régions du monde reste un défi majeur pour établir l'ampleur de l'usage illicite de drogues, en suivre l'évolution et faire face de manière adéquate au problème mondial de la drogue au moyen de stratégies et d'interventions scientifiquement fondées.

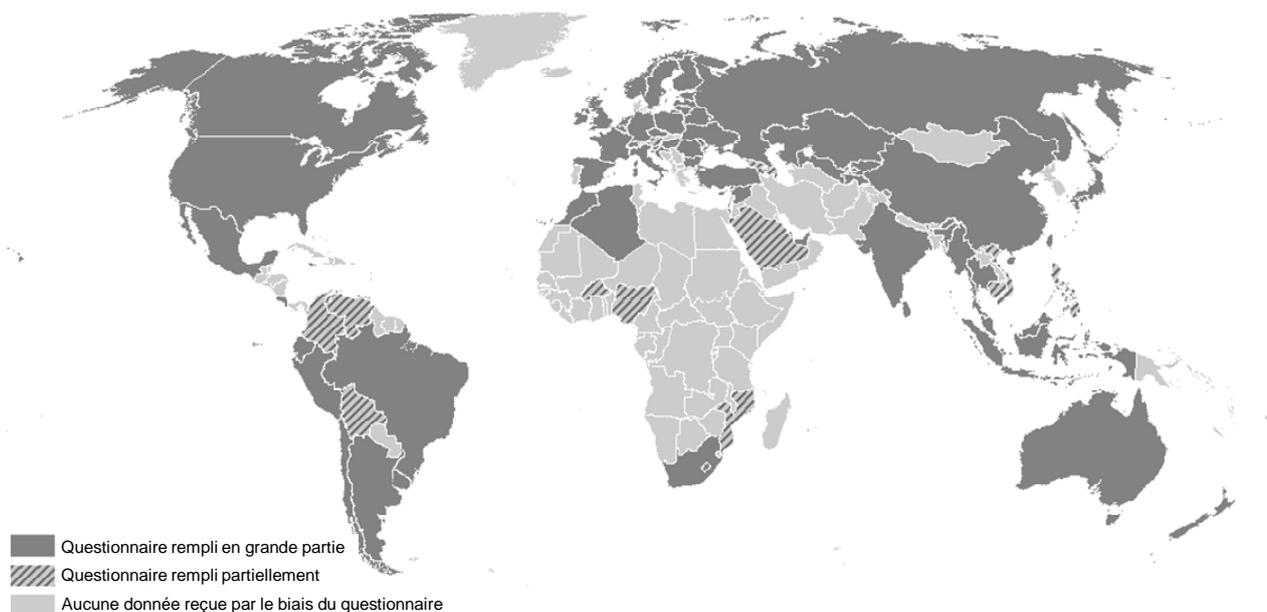
Difficultés d'appréciation des niveaux et tendances de l'usage illicite de drogues

2. Pour la plupart, les réponses des États Membres au questionnaire destiné aux rapports annuels constituent le socle du système d'information qui permet de dégager chaque année les tendances de l'usage de drogues. Le volume et la qualité des informations fournies par les États Membres trouvent donc leur expression dans le présent rapport. Au 6 décembre 2012, 82 États Membres sur 193 au total et 2 territoires sur 15 avaient répondu au questionnaire destiné aux rapports annuels,

partie III, sur l'ampleur, les modes et les tendances de l'usage de drogues (voir carte 1), soit un taux de réponse de 40 % pour ce qui est des États Membres. Sur les questionnaires renvoyés par les États Membres, 21 % étaient remplis "partiellement" ou pas du tout, le reste l'ayant été "en grande partie", à savoir que les États Membres y ont communiqué des informations sur plus de la moitié des indicateurs de l'usage de drogues.

Carte 1

États Membres ayant fourni des données sur la demande illicite de drogues en 2011 au moyen du questionnaire destiné aux rapports annuels



Notes:

Les frontières indiquées sur la présente carte n'impliquent ni reconnaissance ni acceptation officielles de la part de l'Organisation des Nations Unies.

Les traits tiretés représentent les frontières indéterminées. Les pointillés représentent approximativement la ligne de contrôle au Jammu-et-Cachemire convenue par l'Inde et le Pakistan. Le statut définitif du Jammu-et-Cachemire n'a pas encore été arrêté par les parties.

La frontière définitive entre la République du Soudan et la République du Soudan du Sud n'a pas encore été déterminée.

3. Les 40 % représentant les États Membres qui ont répondu au questionnaire destiné aux rapports annuels couvrent les deux tiers (75 %) de la population mondiale, même si au nombre des régions qui n'ont pas envoyé de réponse on compte l'Afrique – en particulier l'Afrique de l'Ouest, du Centre et de l'Est – l'Asie du Sud-Ouest et le Moyen-Orient, et dans une moindre mesure l'Amérique latine et les Caraïbes, l'Asie du Sud-Est, l'Europe orientale et l'Europe du Sud-Est.

4. La diminution et la faiblesse du taux de réponse et le manque d'informations objectives ou actualisées sur l'usage de drogues, provenant de régions comme l'Afrique et l'Asie, ainsi que de pays très peuplés comme la Chine et l'Inde, rendent difficile toute analyse exhaustive de la situation mondiale en ce qui concerne l'usage de drogues et ne permettent pas d'informer correctement les organes de

décisions sur les mesures à prendre. Pour pallier ce manque de données communiquées par le biais du questionnaire destiné aux rapports annuels, des efforts ont été faits pour obtenir, notamment dans les régions où une bonne partie de ces informations manquaient, des compléments d'information auprès de sources gouvernementales et dans des rapports publiés sur la situation en ce qui concerne l'usage de drogues. Les tendances décrites dans le présent rapport reposent pour une bonne part sur les perceptions d'experts communiquées par les États Membres dans les réponses au questionnaire destiné aux rapports annuels.

5. Pour mieux appréhender les tendances régionales et mondiales de l'usage de drogues – indicateur clef des progrès accomplis et des résultats atteints dans la mise en œuvre du Plan d'action et de la Déclaration politique sur la coopération internationale en vue d'une stratégie intégrée et équilibrée de lutte contre le problème mondial de la drogue¹ – il importe au plus haut point qu'un plus grand nombre d'États Membres puissent communiquer des informations sur l'usage de drogues. Aussi est-il absolument nécessaire au stade actuel que les États Membres fassent le point de la situation concernant les réponses qu'ils apportent au questionnaire destiné aux rapports annuels, la qualité et le volume des informations communiquées, la nécessité de renforcer leurs capacités pour pallier les lacunes existantes en matière de collecte et de communication de données, et surtout, le mécanisme concernant non seulement leur présentation et leur envoi à l'ONUDC, mais aussi leur suivi.

II. Aperçu général

A. Ampleur de l'usage de drogues

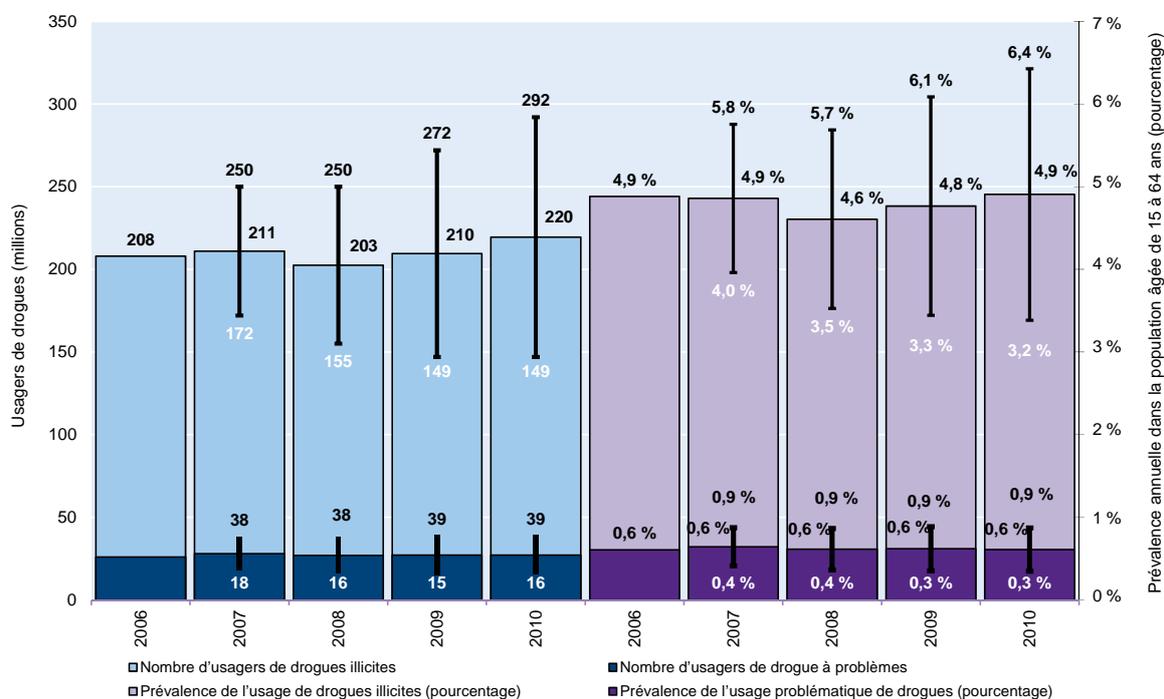
6. Les enquêtes représentatives de l'usage de drogues dans la population générale, notamment chez les jeunes, permettent d'évaluer objectivement l'ampleur du phénomène dans un pays. D'une manière générale, les enquêtes menées auprès de la population sur l'usage de drogues devraient se faire tous les trois à cinq ans. Elles se font régulièrement en Europe, en Amérique du Nord et, dans une certaine mesure, en Amérique du Sud, alors que, pour diverses raisons, notamment la stigmatisation sociale et culturelle de l'usage illicite de substances, elles sont rares dans la plupart des régions d'Afrique et d'Asie. Ainsi, les données régionales et mondiales sur l'ampleur de l'usage de drogues restent au mieux sommaires et ne permettent pas nécessairement de suivre l'évolution de la situation d'une année à l'autre.

7. En 2010, selon les estimations de l'ONUDC, entre 153 et 300 millions de personnes, soit entre 3,4 et 6,6 % de la population mondiale âgée de 15 à 64 ans, avaient utilisé une substance au moins une fois au cours de l'année écoulée (voir fig. I)². L'ampleur générale de l'usage de drogues est restée stable entre 2006 et 2010, bien que différentes tendances aient pu être observées dans différentes régions, faisant apparaître ainsi, comme le montre la figure II, une situation contrastée de l'usage de drogues.

¹ Voir *Documents officiels du Conseil économique et social 2009, Supplément n° 8 (E/2009/28)*, chap. I, sect. C.

² "Année précédente" ou "année écoulée" renvoie dans le cas présent à l'usage illicite de drogues au cours des 12 mois précédant la publication des données dans une enquête.

Figure I
Prévalence annuelle de l'usage de drogues illicites dans la population âgée de 15 à 64 ans, 2006-2010



Source: *Rapport mondial sur les drogues 2012* (publication des Nations Unies, numéro de vente: F.12.XI.1).

8. Le cannabis reste la substance la plus largement consommée dans le monde: on estime que le nombre de personnes âgées de 15 à 64 ans ayant consommé du cannabis au moins une fois l'année écoulée se situe entre 119 et 224 millions (voir tableau 1). Au niveau mondial, la prévalence annuelle de la consommation de cannabis est restée stable en 2010, la prévalence la plus élevée ayant été signalée en Afrique de l'Ouest et du Centre, suivies par l'Océanie (l'Australie et la Nouvelle-Zélande essentiellement), l'Amérique du Nord et l'Europe occidentale et centrale. Si la prévalence de la consommation de cannabis en Asie est plus faible que la moyenne mondiale, elle reste, en raison de son importance démographique, la plus élevée en chiffres absolus (entre 26 et 92 millions selon les estimations).

Tableau 1
Sous-régions de forte prévalence de consommation de cannabis

Région	Prévalence annuelle (pourcentage)	Nombre estimé
Monde	3,8	170 070 000
Afrique de l'Ouest et du Centre	12,4	27 260 000
Océanie	10,9	2 630 000
Amérique du Nord	10,8	32 950 000
Europe occidentale et centrale	6,9	22 530 000

9. Les stimulants de type amphétamine constituent la deuxième catégorie de substances le plus couramment consommées au monde (voir tableau 2). En 2010, entre 14 et 52,5 millions de personnes ont consommé au moins une fois des stimulants de type amphétamine au cours des 12 derniers mois. La consommation la plus élevée a été enregistrée en Océanie (Australie et Nouvelle-Zélande). En Amérique du Nord et en Amérique centrale, la prévalence était plus élevée que la moyenne mondiale. En Asie du Sud-Est, la consommation de stimulants de type amphétamines était plus faible – 0,6 % chez les adultes – alors que la consommation de méthamphétamine était un problème majeur qui se traduisait par une proportion plus élevée des admissions en traitement pour troubles liés à l’usage de drogues.

Tableau 2

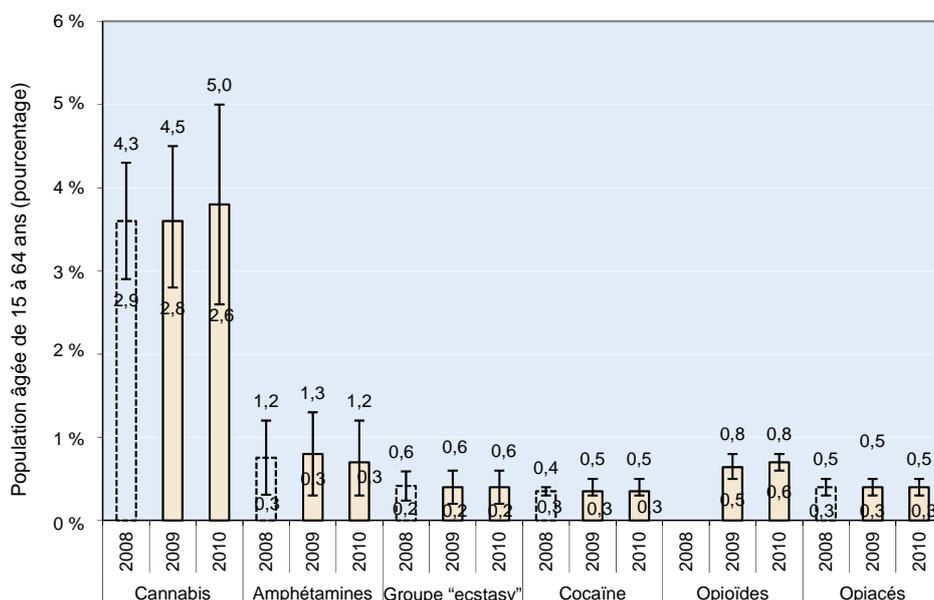
Sous-régions de forte prévalence de consommation de stimulants de type amphétamine

<i>Région</i>	<i>Prévalence annuelle (pourcentage)</i>	<i>Nombre estimé</i>
Monde	0,7	33 240 000
Océanie	2,1	510 000
Amérique du Nord	1,3	3 920 000
Amérique centrale	1,3	330 000
Asie du Sud-Est	0,6	8 400 000

10. Au niveau mondial, on estime qu’entre 10,5 et 28 millions de personnes âgées de 15 à 64 ans ont consommé des substances du groupe “ecstasy” au moins une fois au cours des 12 derniers mois. On signale une prévalence plus élevée en Océanie, suivie par l’Amérique du Nord et l’Europe. La consommation de ces substances, qui comprennent essentiellement la méthylènedioxyméthamphétamine (MDMA) et ses analogues, concerne les jeunes et ceux qui participent à des événements festifs et à la vie nocturne. Par exemple, en Europe, sur les 2 millions de consommateurs d’“ecstasy” recensés au cours de l’année écoulée, 1,5 million étaient âgés de 15 à 34 ans³.

³ Observatoire européen des drogues et des toxicomanies, *Rapport annuel 2012: État du phénomène de la drogue en Europe* (Luxembourg, Office des publications de l’Union européenne, novembre 2012).

Figure II
Prévalence annuelle de différentes drogues illicites, 2008-2010



Source: Rapport mondial sur les drogues 2012 (publication des Nations Unies, numéro de vente: F.12.XI.1).

11. La prévalence des opioïdes, y compris l'héroïne, l'opium et les opioïdes de prescription, est restée stable dans l'ensemble, entre 0,6 et 0,8 % de la population âgée de 15 à 64 ans. Selon les estimations, presque la moitié des consommateurs d'opioïdes avaient également consommé des opiacés, de l'héroïne en particulier, au cours de l'année écoulée, soit une prévalence annuelle oscillant entre 0,3 et 0,5 %. La consommation d'opioïdes a varié considérablement d'une région à l'autre. On estime que l'Amérique du Nord et l'Australie et la Nouvelle-Zélande ont affiché la prévalence la plus élevée, ce qui, en réalité, était la conséquence d'un usage impropre d'analgésiques de prescription. La prévalence de la consommation d'opioïdes a également été élevée en Europe orientale et du Sud-Est et en Asie du Sud-Ouest (Afghanistan, Iran (République islamique d') et Pakistan) et en Asie centrale. Toutefois, les substances les plus consommées dans ces régions étaient l'héroïne, l'opium et des concoctions à base d'opium préparées localement. En Europe occidentale et centrale, si l'héroïne continue d'être un problème majeur de drogues, sa consommation s'est stabilisée ou diminuée, et dans certains pays elle a été remplacée par des opiacés synthétiques comme le fentanyl en Estonie, la buprénorphine en Finlande³, et les préparations faites localement comme la désomorphine dans la Fédération de Russie et les pays voisins.

12. En 2010, on estimait qu'entre 13 et 19,5 millions de personnes âgées de 15 à 64 ans avaient consommé de la cocaïne au cours de l'année précédente. La prévalence de la consommation était élevée en Amérique du Nord, dans les Caraïbes, en Europe occidentale et centrale et en Océanie (Australie et Nouvelle-Zélande). Ces dernières années, la consommation de cocaïne, tout en restant stable dans les autres régions, a semblé régresser en Amérique du Nord. La prévalence est

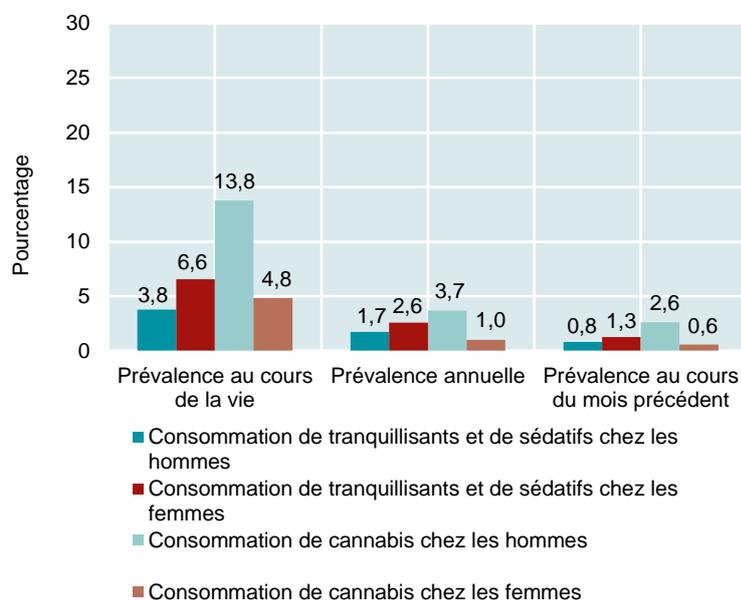
restée comparativement faible (0,5 et 0,7 % respectivement) en Amérique centrale et en Amérique du Sud, alors que la consommation semblait avoir augmenté dans certains pays, en particulier le Brésil, le Costa Rica et le Pérou. Si l'on dispose de très peu de données sur la consommation de cocaïne en Afrique et dans certaines régions d'Asie, certains éléments donnent à penser qu'elle augmente, ce qui aurait pour conséquence l'augmentation des saisies de cocaïne signalées dans ces régions.

13. Certes, on ne dispose pas d'estimations mondiales sur l'usage non médical de médicaments délivrés sur ordonnance autres que les opioïdes et les stimulants, mais leur usage impropre demeure un problème majeur de santé publique (voir fig. III). Dans les pays sur lesquels des données étaient disponibles, l'usage non médical de médicaments délivrés sur ordonnance était plus fréquente chez les jeunes adultes, les femmes, les personnes âgées et les professionnels des soins de santé. L'usage impropre de tranquillisants et de sédatifs était particulièrement important chez les femmes: selon les données de 2005-2010 concernant 8 pays d'Amérique centrale et du Sud et 14 pays d'Europe, la prévalence⁴ de la consommation de tranquillisants et de sédatifs chez les femmes était plus élevée que chez les hommes. En Amérique du Sud et en Amérique centrale, la prévalence au cours de la vie de la consommation de tranquillisants et de sédatifs chez les femmes était de 6,6 %, contre 3,8 chez les hommes, les taux correspondants en Europe étant de 13 % chez les femmes et de 7,7 % chez les hommes. Les médicaments délivrés sur ordonnance semblent également faire l'objet d'un usage impropre de la part de consommateurs réguliers de drogues comme la cocaïne ou l'héroïne, qui les consomment en association avec leur drogue favorite afin d'en renforcer les effets ou de remplacer cette dernière par des médicaments délivrés sur ordonnance en cas de rupture temporaire de l'offre.

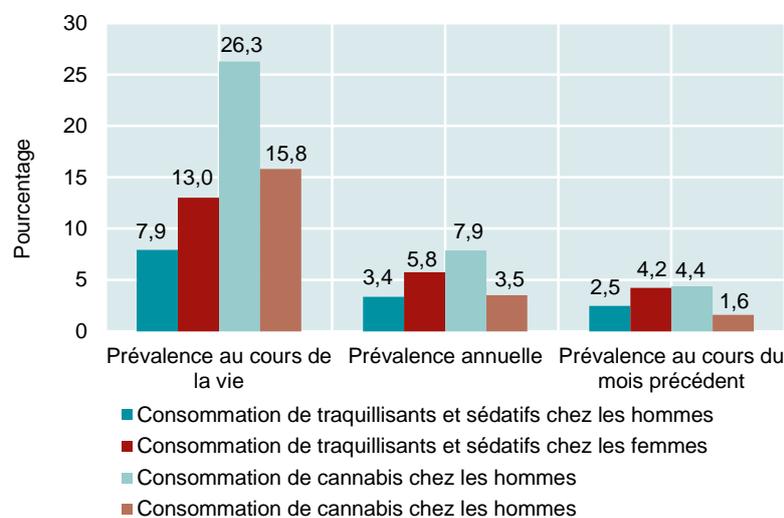
⁴ Y compris la prévalence au cours de la vie, la prévalence annuelle et la prévalence au cours du mois précédent.

Figure III
Prévalence de la consommation de tranquillisants, de sédatifs et d'autres drogues, pondérée en fonction de la population en Amérique du Sud et en Europe (dans certains pays), 2005-2010

A. Amérique du Sud



B. Europe



Source: *Rapport mondial sur les drogues 2012* (publication des Nations Unies, numéro de vente: F.12.XI.1).

14. De nouvelles substances psychoactives – substances chimiquement modifiées pour rester hors d'atteinte des régimes de contrôle international tout en reproduisant les effets de substances placées sous contrôle international – sont devenues une source de préoccupation majeure non seulement en raison de l'augmentation de leur

consommation mais aussi à cause de l'insuffisance de travaux de recherche et d'une mauvaise connaissance de leurs effets néfastes. L'apparition de nouvelles substances psychoactives exige des décideurs et des professionnels qu'ils connaissent mieux ces substances et que soient mis en place des mécanismes pour suivre de près leur évolution et s'y attaquer en temps utile. De nombreux pays d'Amérique du Nord, d'Europe et d'Océanie (Australie et Nouvelle-Zélande) continue de signaler la découverte et la consommation de nouvelles substances psychoactives. En 2011, 49 nouvelles substances psychoactives ont été signalées pour la première fois dans les États Membres de l'Union européenne, contre 41 en 2010 et 24 en 2009³. Toujours en 2011, deux tiers des nouvelles substances identifiées en Europe étaient des cannabinoïdes ou des cathinones synthétiques³ censés avoir des propriétés semblables à celles des amphétamines. Parmi les cathinones, la plus notable était la 4-méthylméthcathinone, analogue de la méthcathinone (connue également sous le nom de "méphédrome") et la méthylènedioxypropylamine (MDPV), communément dénommées et souvent vendues comme "sels de bains". Au nombre des autres substances contrôlées et identifiées en Europe et dans d'autres régions, on citera les phénéthylamines, les tryptamines et les pipérazines.

B. Conséquences de l'usage de drogues

1. Usage problématique de drogue

15. L'ampleur de l'usage problématique de drogues, notamment le nombre estimé d'usagers réguliers de drogues, d'usagers de drogues par injection et de personnes dépendantes aux drogues, est un indicateur important pour avoir une idée du coût et des conséquences de l'usage de drogues. Le nombre estimé d'usagers problématiques de drogues et d'usagers de drogues par injection dans le monde est resté stable ces dernières années. En 2010, on a estimé qu'entre 15,5 et 38,6 millions de personnes étaient des usagers problématiques de drogues, la plupart ayant régulièrement consommé des opioïdes et de la cocaïne, ce qui représente 10 à 13 % du nombre total estimé d'usagers de drogues dans le monde. De même, entre 11 et 21 millions de personnes consommeraient des opioïdes par injection, les autres principales substances étant l'héroïne, la méthamphétamine et le "crack". Les régions où la prévalence de ces substances est plus élevée enregistrent généralement un taux plus élevé de troubles liés à l'usage de drogues. En ce qui concerne les usagers de drogues par injection, plus d'un quart vivaient en Europe occidentale et orientale et un quart en Asie de l'Est et du Sud-Est⁵.

2. Morbidité liée aux drogues

16. L'usage de drogues par injection et le partage d'aiguilles et de seringues contaminées sont d'importants modes de transmission de virus à diffusion hématogène tels que le VIH et les hépatites B et C, ce qui pose un problème de santé majeur en ce qui concerne le poids de la morbidité et les soins de santé pour les personnes infectées. Environ 3 millions d'usagers de drogues par injection vivaient avec le VIH⁵. Si l'usage d'aiguilles et de seringues contaminées a été la principale cause d'infection à VIH parmi les toxicomanes, plusieurs études montrent également que le lien qui existe entre la consommation de "crack" ou de stimulants

⁵ Groupe de référence des Nations Unies sur le VIH et l'usage de drogues par injection (estimations pour 2008).

de type amphétamine et les comportements sexuels à risque, notamment les rapports sexuels non protégés, représente un risque accru d'infection à VIH parmi les sous-groupes d'usagers de stimulants⁶.

17. En 2010, l'ONUSIDA a estimé que près de la moitié des usagers de drogues par injection étaient atteints de l'hépatite C, ce qui signifie que plus de 7 millions d'entre eux devaient également suivre un traitement contre l'hépatite C et les complications connexes. De même, environ 15 % des usagers de drogues par injection étaient infectés à l'hépatite B.

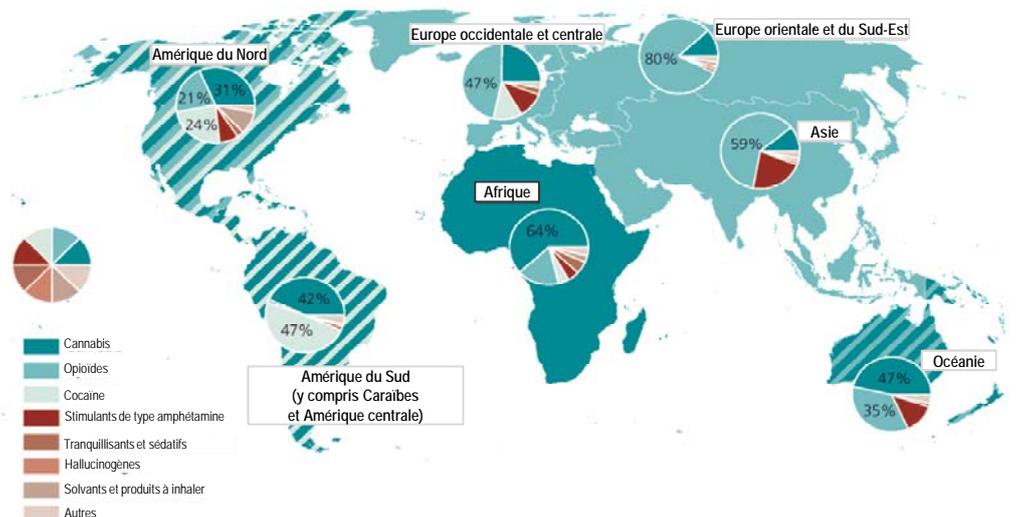
3. Demande de traitement

18. On estime qu'en 2010, jusqu'à 20 % des usagers problématiques de drogues avaient suivi un traitement pour des troubles liés à l'usage de drogues ou pour dépendance à la drogue (voir carte 2). Les opioïdes, essentiellement l'héroïne, restent la principale drogue donnant lieu à des demandes de traitement en Asie et en Europe, en particulier en Europe orientale et en Europe du Sud-Est, où ils sont à l'origine de près de quatre demandes de traitement sur cinq. Selon certaines informations, ils sont également la principale substance donnant lieu à des traitements pour dépendance à la drogue en Afrique, en Amérique du Nord et en Océanie (Australie et Nouvelle-Zélande). Il n'y a qu'en Amérique du Sud que la demande de traitement pour dépendance aux opioïdes était négligeable.

19. Le cannabis demeure la substance la plus fréquemment citée comme donnant lieu à des traitement pour troubles liés à l'usage de drogues en Afrique, en Amérique du Nord et en Océanie, et en Amérique du Sud et en Europe, il se classe en deuxième position.

⁶ G. Colfax *et al.* "Amphetamine-group substances and HIV", *The Lancet*, vol. 376, n° 9739 (7 août 2010).

Carte 2

**Principales drogues posant problème d'après les demandes de traitement, 2010
(ou dernière année disponible) (en %)**
*Notes:*

Les pourcentages correspondent aux chiffres non pondérés des demandes de traitement communiquées par les pays répondants.

Nombre de pays ayant communiqué des informations: Afrique (26), Amérique du Nord (3), Amérique du Sud (21), Asie (42), Europe (44) et Océanie (3).

Les données portent généralement sur la drogue à l'origine de la demande de traitement. En raison de la polyconsommation de drogues, le total peut dépasser 100 %.

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.

20. Le traitement des troubles liés à la consommation de cocaïne a été fréquemment signalé dans les Amériques, en particulier en Amérique du Sud, où il comptait pour près de la moitié des demandes de traitement. Les demandes de traitement liées à l'usage de stimulants de type amphétamine ont été nombreuses en Asie, où les stimulants de type amphétamine se classaient en deuxième position parmi les substances donnant lieu à des traitements; les stimulants de type amphétamine étaient également à l'origine d'un nombre important de demandes de traitement en Amérique du Nord, en Europe occidentale et centrale et en Océanie (Australie et Nouvelle-Zélande).

4. Décès liés à la drogue

21. Les décès liés ou imputables à la consommation de drogues, dont la plupart sont prématurés et évitables, sont la conséquence la plus extrême de l'usage de drogues (voir tableau 3). En 2010, l'ONU DC a estimé qu'entre 99 000 et 253 000 décès étaient imputables à l'usage illicite de drogues, soit entre 22,0 et

55,9 décès par million de personnes âgées de 15 à 64 ans. Les décès liés à la drogue ont représenté, toutes causes confondues, entre 0,5 et 1,3 % de la mortalité mondiale des personnes âgées de 15 à 64 ans⁷, mais les chiffres variaient considérablement d'une région à l'autre. La proportion la plus élevée de décès liés à la consommation de drogues a été signalée en Amérique du Nord et en Océanie (Australie et Nouvelle-Zélande), où elle était d'1 décès sur 20 parmi les personnes âgées de 15 à 64 ans. Ces taux particulièrement élevés étaient imputables non seulement au nombre plus important de personnes souffrant de troubles liés à l'usage de drogues, mais aussi à un suivi et à un signalement renforcés des décès liés à la drogue.

22. Environ 1 décès sur 100 était attribué à la consommation de drogues en Asie, 1 décès sur 110 en Europe, 1 sur 150 en Afrique et 1 sur 200 en Amérique du Sud. À l'échelle mondiale, près de la moitié de ces décès seraient dus à des surdoses mortelles et ils auraient pu être évités si des mesures adaptées avaient été prises. À l'exception de l'Amérique du Sud, où la cocaïne était la principale substance consommée, dans toutes les autres régions, les opioïdes étaient les principales substances responsables des décès liés à la drogue. Néanmoins, un nombre non négligeable de décès liés à la drogue étaient dus à une polyconsommation de drogues, notamment les décès attribués à l'usage d'héroïne en Europe, et à l'usage d'autres substances comme l'alcool, des benzodiazépines, d'autres opioïdes et parfois de la cocaïne³.

Tableau 3

Nombre d'usagers de drogues, prévalence de l'usage de drogues, nombre de décès liés à la drogue et taux de mortalité par million d'habitants âgés de 15 à 64

Région	Nombre d'usagers de drogues (en milliers) ^a	Prévalence de l'usage de drogues (%)	Nombre de décès liés à la drogue ^a	Taux de mortalité par million d'habitants âgés de 15 à 64
Afrique	22 000-72 000	3,8-12,5	13 000-41 700	22,9-73,5
Amérique du Nord	45 000-46 000	14,7-15,1	44 800	147,3
Amérique du Sud	10 000-13 000	3,2-4,2	3 800-9 700	12,2-31,1
Asie	38 000-127 000	1,4-4,6	14 900-133 700	5,4-48,6
Europe	36 000-37 000	6,4-6,8	19 900	35,8
Océanie	3 000-5 000	12,3-20,1	3 000	123,0
Total mondial	153 000-300 000	3,4-6,6	99 000-253 000	22,0-55,9

Source: *Rapport mondial sur les drogues 2012* (publication des Nations Unies, numéro de vente: F.12.XI.1).

^a Estimations.

⁷ La mortalité générale (toutes causes confondues) parmi les personnes âgées de 15 à 64 ans a été estimée à 18,74 cas pour un million (Organisation des Nations Unies, Département des affaires économiques et sociales, Division de la population, *World Population Prospects: The 2010 Revision*. Accessible à l'adresse: <http://esa.un.org/wpp/>).

III. Résumés par région

A. Afrique

23. L'Afrique est restée la région pour laquelle des informations sur l'ampleur, les caractéristiques ou les tendances de l'usage de drogues n'ont pas été communiquées systématiquement. La plupart des informations disponibles se fondent sur un nombre limité de travaux de recherche qui ne fournissent qu'un aperçu de la situation en matière de drogue parmi certains sous-groupes de la population. Dans les sept réponses reçues d'États Membres qui présentaient des avis d'experts sur l'usage de drogues, les opioïdes sont apparus comme le principal groupe de substances dont l'usage semblait avoir fortement augmenté (voir tableau 4). L'Afrique du Sud, le Burkina Faso, le Maroc, le Mozambique et le Nigéria ont indiqué que l'usage d'opioïdes était en hausse. La plupart de ces pays ont également signalé que l'usage de cannabis, de stimulants de type amphétamine et de cocaïne avait augmenté.

Tableau 4

Afrique: avis d'experts sur les tendances de l'usage de drogues, par type de drogue

Type de drogue	États Membres ayant communiqué des données fondées sur les avis d'experts		États Membres ayant signalé une augmentation de la consommation		États Membres ayant signalé une consommation stable		États Membres ayant signalé une baisse de la consommation	
	Nombre	%	Nombre	%	Nombre	%	Nombre	%
Cannabis	7	13	3	43	3	43	–	–
Stimulants de type amphétamine	5	9	2	40	3	60	–	–
“Ecstasy”	2	4	–	–	2	100	–	–
Opioides	6	11	5	83	1	17	–	–
Cocaïne	5	9	2	40	1	20	2	40

24. La consommation de cannabis est restée particulièrement élevée en Afrique (entre 3,8 et 10 %), surtout en Afrique de l'Ouest et en Afrique centrale, ce qui est largement supérieur à la prévalence moyenne à l'échelle mondiale (3,8 %).

25. En Afrique de l'Ouest, l'augmentation du trafic de cocaïne transitant par les pays côtiers pourrait être à l'origine d'une hausse de sa consommation, tandis que le trafic d'héroïne par les régions côtières d'Afrique de l'Est serait responsable de la hausse de la consommation d'héroïne et de l'usage de drogues par injection. Une étude récemment réalisée dans la région de Dakar a montré que, si la consommation d'héroïne avait baissé depuis 2000, l'usage de “crack” avait quant à lui augmenté⁸ et qu'actuellement entre 70 et 80 % des usagers de “crack” consommaient également de l'héroïne. Les professionnelles du sexe auraient également, selon certaines informations, augmenté leur consommation de “crack” et d'héroïne par injection.

⁸ Gilles Raguin *et al.*, “Drug use and HIV in West Africa: a neglected epidemic”, *Tropical Medicine and International Health*, vol. 16, n° 9 (2011), p. 1131 à 1133.

26. Au Nigéria, le cannabis est resté la substance la plus largement utilisée, mais la consommation d'opioïdes aurait également augmenté et l'usage impropre d'opioïdes délivrés sur ordonnance, tels que la pentazocine et la codéine contenues dans des sirops antitussifs, serait particulièrement préoccupante⁹.

27. En Afrique du Sud, une hausse de la consommation d'héroïne, de méthamphétamine et de méthcathinone a été signalée¹⁰. Des centres de traitement établis dans tout le pays ont indiqué que le cannabis restait la substance la plus fréquemment utilisée, en particulier parmi les jeunes. La demande de traitement pour des problèmes liés à la consommation de méthamphétamine est restée stable en 2011. De même, le nombre d'admissions pour troubles liés à l'usage de cocaïne est resté faible et stable, alors que l'usage d'héroïne semblait devenir de plus en plus inquiétant. La polyconsommation de drogues serait un phénomène courant parmi les toxicomanes en traitement: parmi ceux ayant déclaré la méthamphétamine comme leur drogue principale, le cannabis et la méthaqualone (Mandrax) étaient les produits secondaires les plus fréquemment consommés, alors que parmi les héroïnomanes, la métamphétamine était le produit secondaire le plus fréquent. Parmi les autres substances secondaires souvent mentionnées par les toxicomanes en traitement figuraient la méthcathinone, les benzodiazépines, les analgésiques narcotiques et la codéine contenue dans des préparations¹¹.

28. Si l'on dispose de peu d'informations sur l'Afrique du Nord, on relève néanmoins une augmentation de la consommation de cannabis et de tranquillisants en Algérie. L'usage d'opioïdes et de stimulants de type amphétamine a été jugé stable, mais une hausse de la consommation de stimulants de type amphétamine par injection a été observée¹². Au Maroc, l'usage de cannabis et de stimulants de type amphétamine serait stable, alors que l'usage de cocaïne et d'opioïdes aurait progressé. Parallèlement, le Maroc a déclaré que la consommation d'héroïne par injection avait augmenté et que le taux de prévalence du VIH parmi les usagers de drogues par injection était de 6,3 %¹³.

B. Amériques

29. À l'exception des opiacés (héroïne et opium), la prévalence des autres drogues illicites dans la région est restée supérieure à la moyenne mondiale (voir tableau 5). Dans l'ensemble, sauf en ce qui concerne le cannabis et la cocaïne, la consommation de substances illicites semblerait se stabiliser. Néanmoins, les tendances varient d'une partie à l'autre de la région.

⁹ Réponses au questionnaire destiné aux rapports annuels fournies par le Nigéria pour 2011.

¹⁰ Réponses au questionnaire destiné aux rapports annuels fournies par l'Afrique du Sud pour 2011.

¹¹ Siphokazi Dada *et al.*, "Monitoring alcohol and drug abuse trends in South Africa (July 1996-June 2011): phase 30", *SACENDU Research Brief*, vol. 14, n° 2 (2011).

¹² Réponses au questionnaire destiné aux rapports annuels fournies par l'Algérie pour 2011.

¹³ Réponses au questionnaire destiné aux rapports annuels fournies par le Maroc pour 2011.

Tableau 5
Amériques: avis d'experts sur les tendances de l'usage de drogues, par type de drogue

Type de drogue	États Membres ayant communiqué des données fondées sur les avis d'experts		États Membres ayant signalé une augmentation de la consommation		États Membres ayant signalé une consommation stable		États Membres ayant signalé une baisse de la consommation	
	Nombre	%	Nombre	%	Nombre	%	Nombre	%
Cannabis	11	31	4	36	1	9	4	36
Stimulants de type amphétamine	8	23	1	13	4	50	3	38
“Ecstasy”	6	17	2	33	3	50	1	17
Opioïdes	8	23	–	–	5	63	3	38
Cocaïne	9	26	4	44	3	33	2	22

1. Amérique du Nord

30. En Amérique du Nord, la consommation de cannabis au cours de l'année écoulée est restée élevée, alors que celle de stimulants de type amphétamine serait passée de 3,46 millions en 2009 à 3,92 millions en 2011. Le nombre estimé d'usagers de cocaïne est tombé de 5,69 millions (1,9 %) en 2009 à 5 millions (1,6 %) en 2010. L'Amérique du Nord a enregistré le taux le plus élevé de mortalité liée à la drogue dans le monde: 147,3 décès par million d'habitants âgés de 15 à 64 ans sont liés à la drogue. Le taux élevé de décès liés à la drogue en Amérique du Nord est attribuable à la prévalence élevée de l'usage de drogues, mais aussi à un suivi et à un signalement plus efficaces des décès liés à la drogue.

31. Aux États-Unis d'Amérique, l'usage de drogues illicites au cours de l'année écoulée serait restée stable dans l'ensemble, concernant 14,9 % de la population âgée de 12 ans ou plus en 2011, contre 15,3 % en 2010. La prévalence de l'usage de cannabis, bien qu'élevée, est restée stable (avec une prévalence annuelle de 11,5 % en 2011, contre 11,6 % en 2010). Toutefois, la consommation de cannabis parmi les élèves du secondaire a continué d'augmenter. En 2011, 1 élève sur 15 âgés de 17 à 18 ans en aurait consommé de manière quotidienne ou quasi quotidienne. La consommation de marijuana de synthèse, souvent vendue sous le nom de marque Spice, a été évaluée pour la première fois et environ 11,4 % des élèves âgés de 17 ou 18 ans ont déclaré en avoir consommé au cours de l'année écoulée.

32. Les données sur les personnes arrêtées aux États-Unis ont également montré que le taux de dépistage de drogues était resté stable pour les opiacés, la cocaïne et le cannabis, mais qu'il avait augmenté depuis 2009 pour la méthamphétamine, les taux les plus élevés ayant été enregistrés à Sacramento (Californie) et Portland (Oregon)¹⁴.

33. L'usage non médical de médicaments délivrés sur ordonnance est resté un problème majeur et vient en deuxième position après la consommation de cannabis, en termes de prévalence. Toutefois, la prévalence au cours de l'année écoulée de l'usage non médical de médicaments psychothérapeutiques – analgésiques,

¹⁴ États-Unis d'Amérique, Executive Office of the President, Office of National Drug Control Policy, *ADAM II: 2011 Annual Report – Arrestee Drug Abuse Monitoring Program II* (Washington, mai 2012).

tranquillisants, sédatifs et stimulants – parmi les personnes âgées de 12 ans ou plus a légèrement baissé, tombant de 6,3 % en 2010 à 5,7 % en 2011.

34. Dans le cadre de l'enquête nationale sur l'usage de drogues aux États-Unis, les personnes ayant consommé au cours de l'année écoulée des médicaments psychothérapeutiques à des fins non médicales ont été priées d'indiquer comment elles avaient obtenu les médicaments dont elles avaient récemment fait un usage non médical. D'après les données recueillies pour 2010 et 2011, plus de la moitié des consommateurs âgés de 12 ans ou plus prenant des analgésiques, des tranquillisants, des stimulants et des sédatifs à des fins non médicales, ont obtenu les médicaments de prescription qu'ils ont le plus récemment utilisés auprès d'un ami ou d'un parent, gratuitement. Environ 4 usagers sur 5 qui ont obtenu les médicaments de prescription auprès d'un ami ou d'un parent ont indiqué que cette personne avait obtenu les médicaments d'un médecin¹⁵.

35. Aux États-Unis, le nombre estimé d'admissions aux services des urgences liées à l'usage non médical d'analgésiques opioïdes a augmenté de 79 % (passant de 201 280 en 2006 à 359 921 en 2010)¹⁶. Le nombre de décès attribués à l'usage non médical d'analgésiques délivrés sur ordonnance a également dépassé celui cumulé des décès liés à l'usage d'héroïne et de cocaïne.

36. La consommation d'"ecstasy" serait restée stable en 2011 parmi la population générale aux États-Unis¹⁵, mais sa prévalence au cours de l'année écoulée aurait augmenté chez les étudiants de 17-18 ans et légèrement baissé chez les élèves de 13-14 ans et de 15-16 ans¹⁷. La consommation d'autres substances, telles que les produits à inhaler, la cocaïne, les analgésiques de prescription, l'amphétamine et les tranquillisants, montrerait des signes de recul parmi les élèves du secondaire.

37. Au Canada, la consommation de cannabis au cours de l'année écoulée est tombée de 10,7 % en 2010 à 9,1 % en 2011. L'usage d'autres substances, notamment d'opioïdes, de cocaïne et de méthamphétamine, serait stable. Toutefois, en raison de la forte variabilité des échantillons et/ou du faible nombre de réponses, les estimations de 2011 concernant les opioïdes, la méthamphétamine, les tranquillisants et les sédatifs ne pouvaient pas être communiquées, et celles concernant l'amphétamine et l'"ecstasy" (0,6 et 0,8 %, respectivement) devraient, selon certaines informations, être interprétées avec prudence¹⁸. Comme indiqué

¹⁵ États-Unis d'Amérique, Department of Health and Human Services, Substance Abuse and Mental Health Services Administration, *Results from the 2011 National Survey on Drug Use and Health: Summary of National Findings*, NSDUH Series H-44, HHS Publication n° SMA 12-4713 (Rockville, Maryland, 2012).

¹⁶ "Estimated number of buprenorphine- and hydromorphone-related ED visits more than doubles from 2006 to 2010", *Cesar Fax*, vol. 21, n° 31 (6 août 2012).

¹⁷ Lloyd D. Johnston *et al.*, *Monitoring the Future: National Results on Adolescent Drug Use – Overview of Key Findings, 2011* (Ann Arbor, Michigan, University of Michigan, Institute for Social Research, 2012).

¹⁸ Réponses au questionnaire destiné aux rapports annuels fournies par le Canada pour 2011. Compte tenu de la forte variabilité des échantillons et d'un coefficient de variation oscillant entre 16,7 et 33,3 %, les estimations communiquées pour l'amphétamine, l'"ecstasy" et l'acide d-lysergique (LSD) devraient être interprétées avec prudence, parce qu'avec un coefficient de variation supérieur à 33,3 % et/ou un nombre d'observations inférieures à 6, les estimations concernant la consommation d'opioïdes, de tranquillisants, de sédatifs et de *Salvia divinorum* au cours de l'année écoulée ne sont pas prises en compte et ne sont pas communiquées.

précédemment, l'usage de la plante psychoactive *Salvia divinorum* parmi les jeunes est restée préoccupante au Canada.

38. Pour le Mexique, en l'absence d'estimations à jour de la prévalence de l'usage illicite de drogues depuis 2005, les experts ont indiqué que la consommation de cocaïne et de stimulants de type amphétamine avait nettement augmenté. La consommation de cannabis aurait légèrement augmenté, alors que celle d'opioïdes, de tranquillisants et de sédatifs aurait été stable¹⁹.

2. Amérique du Sud, Amérique centrale et Caraïbes

39. En Amérique du Sud et en Amérique centrale et dans les Caraïbes, la prévalence annuelle de l'usage de cocaïne est restée élevée, même si elle a diminué par rapport à 2009 (entre 2,36 et 2,48 millions en 2009 et entre 1,76 million et 1,91 million en 2010). Malgré la diminution récente des estimations totales, les experts ont indiqué que la consommation de cocaïne aurait augmenté au Brésil, au Costa Rica et au Pérou – principalement dans les pays du Cône Sud – et qu'elle serait restée stable ou inchangée en Argentine.

40. Au Brésil, même si de nouvelles estimations concernant la prévalence n'ont pas été communiquées, la consommation de cocaïne et d'"ecstasy" serait en hausse. La consommation de stimulants de type amphétamine et de cannabis aurait quant à elle reculé et celle des opioïdes serait restée stable.

41. La consommation d'autres substances illicites est restée faible dans la sous-région. Toutefois, parmi les pays qui ont répondu au questionnaire destiné aux rapports annuels, le Costa Rica, le Pérou et l'Uruguay ont indiqué que la consommation de cannabis avait augmenté, alors qu'elle était restée stable en Argentine. La consommation de stimulants de type amphétamine a reculé (Chili et Pérou) ou est restée stable (Argentine, Costa Rica et Uruguay). La consommation d'"ecstasy" dans la sous-région est restée faible et a fait ressortir plusieurs tendances en 2011: l'Argentine a signalé une consommation stable, le Chili une baisse de la consommation et le Pérou une hausse.

42. La consommation d'opioïdes dans la région était le plus souvent liée à l'usage non médical de préparations pharmaceutiques contenant des opioïdes et selon certaines informations, elle aurait été plus faible que la moyenne mondiale. En 2011, les pays ont fait état d'une stabilisation (Argentine et Uruguay) ou d'une baisse (Costa Rica et Pérou) de la consommation d'opioïdes.

43. Le nombre estimé de décès liés à la drogue en Amérique du Sud et en Amérique centrale et dans les Caraïbes était bien inférieur à la moyenne mondiale, oscillant entre 12,2 et 31,1 décès par million d'habitants âgés de 15 à 64 ans. Dans toute la région, la cocaïne est restée la principale substance responsable des décès liés à la drogue.

C. Asie

44. En Asie, l'usage de drogues est resté faible dans l'ensemble, avec des taux de prévalence annuelle variant entre 1,4 et 4,6 % de la population âgée de 15 à 64 ans (voir tableau 6). L'usage de stimulants de type amphétamine est resté important

¹⁹ Réponses au questionnaire destiné aux rapports annuels fournies par le Mexique pour 2011.

dans la région, avec une prévalence estimée à 0,7 %, comparable à la moyenne mondiale. La plupart des pays ayant répondu au questionnaire destiné aux rapports annuels ont signalé une augmentation de l'usage de stimulants de type amphétamine en 2011. Si la prévalence de l'usage d'opioïdes s'est maintenue au même niveau que la moyenne mondiale, 60 % des usagers d'opiacés (héroïne et opium) vivaient en Asie.

Tableau 6

Asie: avis d'experts sur les tendances de l'usage de drogues, par type de drogue

Type de drogue	États Membres ayant communiqué des données fondées sur les avis d'experts		États Membres ayant signalé une augmentation de la consommation		États Membres ayant signalé une consommation stable		États Membres ayant signalé une baisse de la consommation	
	Nombre	%	Nombre	%	Nombre	%	Nombre	%
Cannabis	21	47	3	14	5	24	6	29
Stimulants de type amphétamine	13	29	7	54	3	23	3	23
“Ecstasy”	10	22	2	20	5	50	3	30
Opioïdes	17	38	5	29	5	29	7	41
Cocaïne	7	16	1	14	6	86	–	–

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

45. Si la prévalence annuelle de l'usage de stimulants de type amphétamine (0,6 % de la population âgée de 15 à 64 ans) est restée en dessous de la moyenne mondiale dans la sous-région, le nombre d'usagers de stimulants de type amphétamine y comptait pour un quart du nombre total estimé dans le monde. En 2011, des pays de la région (Brunei Darussalam, Cambodge, Chine (y compris Macao), Myanmar et Singapour) ont fait état d'une augmentation de l'usage de stimulants de type amphétamine.

46. Dans la sous-région, les comprimés de méthamphétamine ont été essentiellement consommés au Cambodge, en Chine, dans la République démocratique populaire lao, au Myanmar, en Thaïlande et au Viet Nam. La méthamphétamine sous forme cristalline a été la drogue qui a suscité le plus de préoccupations au Brunei Darussalam, au Cambodge, en Indonésie, au Japon, aux Philippines et en République de Corée.

47. La consommation d'opioïdes (0,3 % de la population adulte), bien que faible, est également source de préoccupation dans la sous-région. Une augmentation de cette consommation a été signalée au Japon et à Singapour, alors que la Chine faisait état d'une baisse.

48. Si la consommation d'opioïdes est restée élevée en Chine, le nombre d'usagers recensés en 2011 a baissé (sur le nombre total de toxicomanes recensés, 66 % avaient consommé des opioïdes en 2011 contre 70 % en 2010), tandis que le nombre d'usagers de stimulants de type amphétamine recensés a augmenté (24 % en 2011 contre 20 % en 2010).

49. À Singapour, la consommation d'opioïdes de prescription a également augmenté fortement. L'Indonésie a signalé une augmentation de l'usage d'opioïdes de prescription par injection, mais plus de 85 % des usagers de drogues par injection seraient héroïnomanes. L'injection d'opioïdes était également courante au Myanmar, où environ 25 % des usagers d'opioïdes pratiqueraient l'injection.

50. La consommation de kétamine est également restée très répandue dans certains pays de la sous-région, mais elle a semblé se stabiliser ces dernières années. Elle a été signalée au Brunéi Darussalam, en Chine, en Indonésie, en Malaisie et à Singapour.

2. Asie du Sud

51. Peu d'informations étaient disponibles sur les tendances de l'usage de drogues en Asie du Sud. Le cannabis est resté la principale substance utilisée. Si la prévalence de l'usage de cannabis était légèrement inférieure à la moyenne mondiale, le nombre d'utilisateurs de cannabis dans la sous-région représentait près de 20 % du nombre total d'utilisateurs dans le monde. La consommation d'opioïdes est également restée préoccupante dans la région: en 2011, tandis que l'Inde indiquait qu'elle semblait baisser, le Sri Lanka faisait état d'une hausse possible. L'usage non médical d'opioïdes et d'analgésiques de prescription a continué d'être signalé dans la sous-région.

3. Asie du Sud-Ouest et Asie centrale

52. En Asie du Sud-Ouest et en Asie centrale, la consommation d'opiacés, en particulier d'héroïne et d'opium, est restée une source de préoccupation. En 2011, la plupart des pays ont indiqué que l'usage d'opioïdes affichait une tendance à la baisse, qui se traduisait essentiellement dans le nombre d'utilisateurs d'opioïdes recensés. L'Azerbaïdjan a été le seul pays de la région à signaler une hausse de sa consommation. Parallèlement, la consommation de cannabis serait stable dans la plupart des pays, bien que l'Ouzbékistan ait signalé une hausse et le Kazakhstan et le Tadjikistan une baisse de leur consommation.

53. Peu d'informations étaient également disponibles sur le Proche et le Moyen-Orient. Israël a indiqué que l'usage de cannabis et de stimulants de type amphétamine avait augmenté, alors que l'usage d'opioïdes aurait diminué, et que la consommation de tranquillisants, d'acide *gamma*-hydroxybutyrique (GHB) et de kétamine tendait à se stabiliser. Le Liban a signalé que l'usage d'opioïdes, en particulier d'héroïne et de tranquillisants, avait augmenté, tandis que celui de stimulants de type amphétamine avait baissé. Dans l'ensemble, la consommation de stimulants de type amphétamine restait la principale source de préoccupation au Moyen-Orient.

D. Europe

54. En Europe, la substance la plus consommée demeure le cannabis (avec une prévalence annuelle de 5,2 %), suivi par la cocaïne (0,8 %), les opioïdes (0,7 %) et les stimulants de type amphétamine (0,5 %). La prévalence de l'usage de cocaïne au cours de l'année écoulée était deux fois supérieure à la prévalence mondiale. En 2011, la plupart des pays ayant répondu au questionnaire destiné aux rapports annuels ont indiqué qu'il y aurait une hausse importante de l'usage de stimulants de type amphétamine, alors que l'usage d'opioïdes était considéré comme étant globalement stable. Des tendances mitigées concernant l'usage de cocaïne ont été observées dans toute l'Europe, la moitié des pays ayant fait état d'une tendance à la hausse et l'autre d'une tendance à la stabilisation (voir tableau 7).

Tableau 7
Europe: avis d'experts sur les tendances de l'usage de drogues, par type de drogue

Type de drogue	États Membres ayant communiqué des données fondées sur les avis d'experts		États Membres ayant signalé une augmentation de la consommation		États Membres ayant signalé une consommation stable		États Membres ayant signalé une baisse de la consommation	
	Nombre	%	Nombre	%	Nombre	%	Nombre	%
Cannabis	28	62	7	25	8	29	7	25
Stimulants de type amphétamine	19	42	10	53	6	32	3	16
“Ecstasy”	17	38	3	18	8	47	6	35
Opioïdes	20	44	4	20	12	60	4	20
Cocaïne	19	42	7	37	7	37	5	26

1. Europe occidentale et centrale

55. En Europe occidentale et centrale – principalement dans les États membres de l'Union européenne – certains éléments indiquaient une baisse ou une stabilisation de l'usage de toutes les substances illicites. Toutefois, le remplacement de l'héroïne par des opioïdes de prescription et de la méthamphétamine par des amphétamines dans certaines parties de la région, ainsi que l'apparition et la progression continues de nouvelles substances psychoactives restent des sujets de préoccupation.

56. À l'exception des stimulants de type amphétamine, l'usage de toutes les substances illicites en Europe occidentale et centrale est restée supérieure à la moyenne mondiale. Toutefois, dans la plupart des pays, sauf en Estonie et en Finlande, la consommation de cannabis a connu une tendance à la baisse ou à la stabilisation²⁰. La prévalence annuelle de l'usage de cocaïne (1,2 %) était presque trois fois supérieure à la moyenne mondiale, même si une tendance à la baisse aurait également été observée.

57. La dernière enquête menée en milieu scolaire auprès d'élèves âgés de 15 ou 16 ans dans 36 pays européens a montré que l'usage des principales substances avait baissé ou s'était stabilisé. L'usage du cannabis, drogue la plus couramment consommée, est restée stable depuis 2007²¹. La République tchèque et la France sont les seuls pays dont la prévalence de l'usage de cannabis au cours de la vie chez les 15-16 ans est supérieure à celle des États-Unis²¹.

58. Dans l'ensemble, l'usage d'“ecstasy” et de stimulants de type amphétamine est resté stable dans la sous-région. Si l'usage de méthamphétamine était auparavant limité à la République tchèque et à la Slovaquie, sa consommation par inhalation et l'offre de cristaux de méthamphétamine a été signalée ici et là dans la sous-région²⁰.

59. Avec aujourd'hui 1,4 million de personnes qui en auraient consommé – en particulier de l'héroïne par injection – la consommation des opioïdes semble

²⁰ Observatoire européen des drogues et des toxicomanies, *Rapport annuel 2012 – État du phénomène de la drogue en Europe*.

²¹ B. Hibell *et al.*, *The 2011 ESPAD Report: Substance Use among Students in 36 European Countries* (Stockholm, Swedish Council for Information on Alcohol and Other Drugs, 2012).

diminuer, près de la moitié des usagers problématiques d'opioïdes (710 000) suivant actuellement un traitement de substitution et d'entretien.

60. Le nombre de nouveaux héroïnomanes semble également reculer. Seul un tiers (36 %) des patients admis en traitement pour usage d'héroïne ont déclaré pratiquer en premier lieu l'injection. Source de préoccupation parmi les usagers d'héroïne par injection, des informations sur une contamination de l'héroïne à l'anthrax dans cinq pays de l'Union européenne, suite probablement à la contamination d'une source d'approvisionnement commune.

61. Les données fournies par les pays ont également montré que l'on pouvait se procurer moins facilement de l'héroïne ces dernières années et qu'elle avait été remplacée dans certains pays par d'autres substances comme le fentanyl et la buprénorphine. Tel a été essentiellement le cas en Estonie et en Finlande, alors que d'autres pays comme la Grèce, l'Italie et le Royaume-Uni de Grande-Bretagne et d'Irlande du Nord indiquaient que l'usage d'héroïne se poursuivait.

62. Ces deux dernières années, l'usage de fentanyl par injection a enregistré des pics de consommation limités dans le temps en raison de fortes pénuries d'héroïne en Bulgarie et en Slovaquie. Parallèlement, l'Allemagne, la Finlande et la Suède ont signalé ces dernières années des augmentations localisées de la consommation de fentanyl et des décès liés à cette substance. En Estonie, sa consommation a été jugée endémique chez les usagers de drogues par injection²⁰.

63. Alors que l'infection à VIH affichait une tendance stable ou à la baisse chez les usagers de drogues par injection, des épidémies ont été signalées dans ce groupe d'usagers en Grèce (où le nombre de cas est passé de 9 à 19 par an à 241 à Athènes en 2011), en Roumanie (de 1 à 6 cas par an à 114 cas en 2011), en Lituanie et au Luxembourg.

64. Le nombre de personnes consommant des substances telles que le GHB, la *gamma*-butyrolactone (GBL), la kétamine et plus récemment la méphédronne est resté faible, même si des taux de consommation élevés ont été observés parmi certains sous-groupes de population, et leur usage pourrait, semble-t-il, se répandre à grande échelle. Des problèmes de santé ont été signalés en rapport avec ces substances, notamment des risques de dépendance chez les usagers chroniques, et certaines maladies inattendues, notamment de la vessie, observées chez les usagers de kétamine. En 2011, 49 nouvelles substances psychoactives ont été recensées en Europe, en particulier les cannabinoïdes de synthèse, les cathinones, les phénéthylamines, les tryptamines et les pipérazines.

2. Europe orientale et Europe du Sud-Est

65. À l'exception de la prévalence de l'usage d'opioïdes, qui a été estimée à 1,2 % de la population adulte, la consommation d'autres substances illicites était faible dans la sous-région par rapport à la situation mondiale.

66. Parmi les pays ayant répondu au questionnaire destiné aux rapports annuels, le Bélarus a signalé une progression de l'usage d'opioïdes, alors qu'en Bulgarie et en République de Moldova son usage serait stable et qu'en Fédération de Russie et en Ukraine il aurait reculé. Si la consommation de cannabis est restée stable dans la sous-région, le Bélarus, la Bulgarie et la Fédération de Russie ont signalé une tendance à la hausse de l'usage de stimulants de type amphétamine et d'autres stimulants, y compris de la cocaïne.

67. Au Bélarus, 68 % des usagers d'opioïdes s'injectaient des préparations faites localement comme celles appelées "kompot" ou "cherniashka"²², mais le nombre d'usagers de drogues pratiquant l'injection serait en recul et les taux d'infection à VIH stables parmi les usagers de drogues par injection. Les problèmes liés à l'usage d'opioïdes étaient à l'origine de près de la moitié des admissions en traitement en 2011²³.

68. En raison de la réduction de l'offre d'héroïne en Fédération de Russie, sa consommation a été remplacée par celle de substances faciles à obtenir à l'échelle locale telles que l'opium acétylé, notamment au Bélarus, et la désomorphine, préparation de fabrication artisanale à base de produits contenant de la codéine disponibles en vente libre. L'usage accru de stimulants et de nouvelles substances psychoactives par des jeunes lors d'événements festifs a également été signalé en Fédération de Russie.

69. L'usage de drogues par injection reste une des causes principales des infections à VIH signalées dans plusieurs pays d'Europe orientale, un taux de prévalence supérieur à 10 % ayant été signalé en Estonie, en Fédération de Russie, en Lituanie, en Roumanie, en Slovaquie et en Ukraine. De nouvelles épidémies de VIH ont été signalées en Bulgarie (Sofia).

E. Océanie

70. Comme en Australie et en Nouvelle-Zélande, la prévalence de l'usage de la plupart des substances est restée relativement élevée en Océanie: des taux de prévalence élevés ont été signalés pour le cannabis (10,9 %), les opioïdes (3 %), l'"ecstasy" (2,9 %), les stimulants de type amphétamine (2,1 %) et la cocaïne (1,5 %).

71. En Australie, l'usage de cannabis, de cocaïne, d'hallucinogènes et de solvants aurait augmenté, alors que l'usage d'opioïdes, de tranquillisants et de sédatifs, de kétamine et de GHB a été jugé stable. En Nouvelle-Zélande, la consommation de cannabis et de stimulants de type amphétamine serait stable, alors que l'usage d'opioïdes de prescription aurait augmenté.

72. Fait nouveau, l'Australie a signalé une baisse de l'usage d'"ecstasy" chez les personnes arrêtées par la police: seules 5 % des personnes arrêtées en 2010 et 2011 consommeraient de l'"ecstasy", soit une baisse de 50 % depuis 2009. Un intérêt grandissant pour les produits à base de cannabinoïdes de synthèse a également été observé. En Nouvelle-Zélande, le GHB/GBL aurait été vendu avec la méthamphétamine pour aider les usagers pendant la phase de descente.

73. En Australie et en Nouvelle-Zélande, l'usage de drogues par injection, en particulier d'opioïdes pharmaceutiques et de méthamphétamine, aurait augmenté. Si la prévalence du VIH parmi les usagers de drogues par injection est restée faible, à 1,2 % en Australie et à 0,3 % en Nouvelle-Zélande, la moitié d'entre eux auraient contracté l'hépatite C.

²² Le "kompot" est une préparation brute à base de paille de pavot et le "cherniashka" un mélange de paille de pavot cultivée localement et d'anhydride acétique.

²³ Réponses au questionnaire destiné aux rapports annuels fournies par le Bélarus pour 2011.

74. Pour améliorer les informations sur l'ampleur de l'usage de drogues dans les États insulaires du Pacifique, l'ONUDC et l'Australie ont organisé un atelier de quatre jours sur les systèmes d'information nationaux permettant de suivre la situation en matière de drogue dans certains pays de la région. Pendant l'atelier, les participants ont indiqué que la consommation de cannabis était assez répandue dans leurs pays et que l'usage non médical de médicaments délivrés sur ordonnance tels que le tramadol, les benzodiazépines et d'autres sédatifs n'était courant qu'au sein de certains segments de la population.

IV. Conclusions et recommandations

75. Au niveau mondial, la consommation de substances traditionnelles (en particulier de l'héroïne et de la cocaïne) est progressivement remplacée dans les pays développés par celle de substances synthétiques, y compris de nouvelles substances psychoactives qui ne sont pas placées sous contrôle international, et par l'usage improprie de médicaments délivrés sur ordonnance.

76. Dans de nombreux pays, la polyconsommation de drogues continue également à donner une image plus diversifiée et plus complexe de la situation concernant l'usage illicite de drogues, qui continue d'occulter les distinctions entre les différents types d'usagers de drogues.

77. Si la consommation d'héroïne semble se stabiliser dans certaines régions du monde, elle est remplacée par l'usage d'opioïdes de prescription ou de substances similaires. Dans l'ensemble, l'usage d'opioïdes continue de poser un problème majeur de santé publique, notamment en ce qui concerne les cas de surdoses, les décès liés à la drogue, l'usage de drogues par injection et la transmission de maladies infectieuses. Tous ces faits nouveaux et nouvelles tendances doivent être surveillés de près dans les différentes régions.

78. Peu d'informations objectives sont disponibles sur l'ampleur, les caractéristiques et les tendances de l'usage de drogues, en particulier dans les régions où il semble être en hausse ou en évolution. Les données ont montré que les pays qui ont mis en place des systèmes de surveillance de l'usage de drogues étaient mieux placés pour lutter efficacement contre l'usage de drogues.

79. Les États Membres devant examiner en 2014 les progrès accomplis dans l'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, ils devront s'appuyer sur des informations crédibles et de qualité concernant l'ampleur et les tendances de l'usage de drogues. Pour assurer la disponibilité d'informations objectives, ils devront mener des efforts concertés et prendre des mesures correctives immédiates.

80. La Commission des stupéfiants voudra peut-être inviter les États Membres à envisager de revoir l'ensemble du mécanisme de soumission, de suivi et de communication des informations à l'ONUDC par le biais du questionnaire destiné aux rapports annuels. À cet égard, les lacunes existant en ce qui concerne les capacités de collecte, d'analyse et de communication de données de qualité dans les principales régions, en particulier en Afrique et en Asie, doivent être examinées. Les États Membres doivent fournir les ressources nécessaires pour pallier ces contraintes à la mise en place de systèmes efficaces de contrôle des drogues.