



Conseil économique et social

Distr. générale
29 décembre 2015
Français
Original: anglais

Commission des stupéfiants

Cinquante-neuvième session

Vienne, 14-22 mars 2016

Point 5 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: suite donnée à l'examen de haut niveau auquel a procédé la Commission des stupéfiants en vue de la session extraordinaire de l'Assemblée générale sur le problème mondial de la drogue qui se tiendra en 2016: 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 résume les renseignements les plus récents dont dispose l'Office des Nations Unies contre la drogue et le crime (ONUDC) concernant la demande illicite de drogues dans le monde. Il examine également les mesures prises pour renforcer la réduction de la demande et analyse les réponses des États Membres à la deuxième partie du questionnaire destiné aux rapports annuels. Cette analyse vient compléter celle qui figure dans le rapport du Directeur exécutif sur les mesures prises par les États Membres en 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 (E/CN.7/2016/6). En 2013, entre 162 et 329 millions de personnes âgées de 15 à 64 ans auraient illicitement consommé des drogues au cours de l'année précédente. Le nombre d'usagers problématiques de drogue, à savoir ceux qui présentent des troubles ou une dépendance liés à cet usage, aurait été compris entre 15,7 et 39 millions de personnes. L'usage de drogues, y compris par injection, est resté courant dans les prisons, et la consommation de substances comme l'héroïne y aurait été 14 fois plus

* E/CN.7/2016/1.



importante qu'en population générale. Selon des estimations établies par l'ONUDC en coopération avec l'Organisation mondiale de la Santé, le Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida et la Banque mondiale, on dénombrerait entre 8,48 et 21,46 millions d'usagers de drogues injectables, dont entre 0,9 et 4,42 vivraient avec le VIH.

Il se dessine au niveau mondial un tableau complexe de l'usage de drogues, le recours aux substances synthétiques et l'usage non médical de médicaments de prescription, comme les opioïdes, les tranquillisants et les stimulants de prescription ayant augmenté. Les tendances récentes de l'usage de drogues en Europe montrent une stabilisation de l'usage du cannabis, de la cocaïne, de l'héroïne et des stimulants de type amphétamine, mais une hausse des nouvelles substances psychoactives. L'usage du cannabis a augmenté en Amérique du Nord. Il semble se développer aussi en Afrique et dans certaines régions de l'Asie. Alors que l'usage de l'héroïne semble se stabiliser dans l'ensemble, l'usage non médical d'opioïdes de prescription continue de croître dans nombre de régions. L'usage des stimulants de type amphétamine continue lui aussi d'augmenter, notamment en Asie de l'Est et du Sud-Est. Au plan mondial, le cannabis reste la drogue la plus couramment consommée. Les demandes de traitement pour troubles liés à son usage augmentent. 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, entre 98 300 et 231 400 décès seraient dus à l'usage illicite de drogues; la plupart, imputables à des surdoses mortelles chez les consommateurs d'opioïdes, auraient pu être évités. Les services de soins aux toxicomanes et de prévention de l'usage de drogues et les services de prévention et de traitement du VIH/sida chez les usagers de drogues injectables ou de prise en charge de ces personnes restent peu présents dans de nombreuses régions. Le taux de réponses au questionnaire destiné aux rapports annuels reste toujours globalement faible et les informations objectives et actualisées continuent de faire défaut pour la plupart des indicateurs épidémiologiques de l'usage de drogues dans de nombreux pays. Cette insuffisance continue d'être un obstacle au suivi des tendances qui prévalent ou se dessinent en matière de drogues dans la plupart des régions, ainsi qu'à la mise en œuvre et à l'évaluation des mesures fondées sur des données factuelles visant à lutter contre la demande illicite de drogues.

I. Introduction

A. Nouvelles tendances à l'échelle mondiale

1. Les nouvelles tendances de l'usage des drogues que les informations dont dispose l'Office des Nations Unies contre la drogue et le crime (ONUDC) permettent d'observer sont les suivantes:

a) L'usage de la cocaïne diminue ou se stabilise en Europe et en Amérique du Nord, et on relève des signes d'un usage accru dans certaines régions d'Amérique du Sud;

b) L'usage du cannabis diminue ou se stabilise à des niveaux élevés en Europe. Dans certaines régions d'Amérique du Nord, d'Asie et d'Afrique, il aurait augmenté;

c) L'usage de stimulants de type amphétamine, en particulier de méthamphétamine, serait en hausse en Asie de l'Est et du Sud-Est;

d) Bien que l'usage non médical d'opioïdes de prescription diminue en Amérique du Nord, l'usage détourné de ces substances et de stimulants de prescription demeure préoccupant dans la région, de même qu'en Océanie et dans certaines régions d'Amérique latine. L'usage non médical d'opioïdes pharmaceutiques est également signalé dans certaines régions d'Afrique et d'Asie;

e) À l'échelle mondiale, parmi les personnes admises en traitement pour la première fois, la proportion de patients présentant des troubles liés à la consommation de stimulants de type amphétamine et de cannabis dépasse celle des personnes qui souffrent de troubles liés à l'usage d'autres substances, ce qui atteste de l'augmentation du nombre de consommateurs de stimulants de type amphétamine et de cannabis ayant besoin d'un traitement;

f) Le milieu carcéral reste un lieu à haut risque d'usage de drogues et de transmission de maladies. La prévalence de la consommation de drogues comme l'héroïne y reste bien plus forte que dans la communauté;

g) L'introduction de nouvelles substances psychoactives, c'est-à-dire de substances psychoactives non placées sous contrôle international, continue d'augmenter et de créer des problèmes de santé publique dans toutes les régions.

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

2. C'est pour la plupart sur les réponses des États Membres au questionnaire destiné aux rapports annuels que se fondent les renseignements qui permettent de dégager chaque année les tendances mondiales de l'usage de drogues. Le présent rapport reflète donc l'étendue et la qualité des informations fournies par les États Membres. Au 30 novembre 2015, 96 États Membres sur un total de 194 États et 15 territoires avaient répondu aux deuxième et troisième parties du questionnaire, qui portent respectivement sur l'approche globale de la réduction de la demande et de l'offre de drogues et sur l'ampleur, les caractéristiques et les tendances de l'usage de drogues. Ce bilan reflète un taux de réponse de près de 50 % des États Membres. Sur les questionnaires renvoyés, 30 % étaient remplis partiellement, les

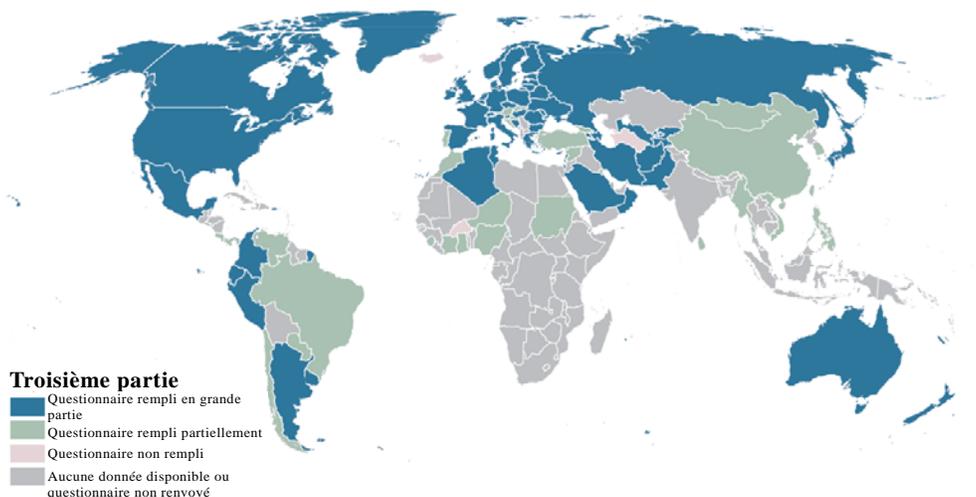
autres l'ayant été en grande partie, à savoir que l'État Membre y a communiqué des informations sur plus de la moitié des indicateurs de l'usage de drogues. (voir carte 1 et fig. I et II ci-dessous).

3. Vus sous l'angle de la couverture démographique, les 50 % des États Membres ayant renvoyé le questionnaire représentent 75 % de la population mondiale. Cependant, les sous-régions pour lesquelles il n'y a pas eu de réponse couvrent une grande partie de l'Afrique, 11 États Membres ayant renvoyé le questionnaire, pour l'essentiel sans aucune information. De nombreux États Membres du Moyen-Orient, d'Asie du Sud, de l'Est et du Sud-Est, des Caraïbes et d'Amérique centrale n'ont pas envoyé non plus de réponse.

4. Comme les années précédentes, le taux de réponse reste faible et on manque d'informations objectives ou récentes sur l'usage de drogues. C'est en particulier le cas pour certains pays très peuplés. Cette absence d'informations rend difficile toute analyse significative de la situation mondiale sur l'usage de drogues et empêchent d'informer correctement les organes de décisions sur les mesures à prendre. Compte tenu de ce manque de données, des efforts ont été faits pour obtenir, dans la mesure du possible, des compléments d'information auprès d'autres sources gouvernementales et dans des rapports publiés sur la question, en particulier de la part des pays pour lesquels demeuraient d'importantes lacunes.

Carte 1

Réponses fournies à la troisième partie du questionnaire destiné aux rapports annuels (au 30 novembre 2015)



Note: Les frontières et noms indiqués sur la présente carte et les désignations qui y sont employées n'impliquent ni reconnaissance ni acceptation officielles de la part de l'Organisation des Nations Unies. Les tirets représentent les frontières non déterminées. La ligne en pointillé représente 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 entre la République du Soudan et la République du Soudan du Sud n'a pas encore été définitivement arrêtée. La souveraineté sur les îles Falkland (Malvinas) fait l'objet d'un différend entre l'Argentine et le Royaume-Uni de Grande-Bretagne et d'Irlande du Nord.

Figure I
Pourcentage des États Membres ayant répondu au questionnaire destiné aux rapports annuels, par sous-région

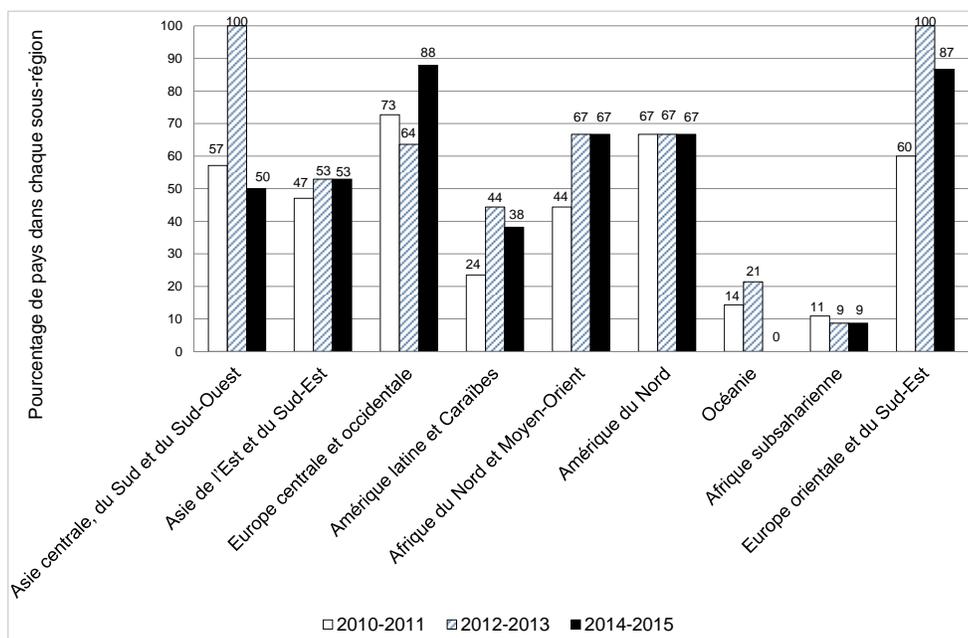
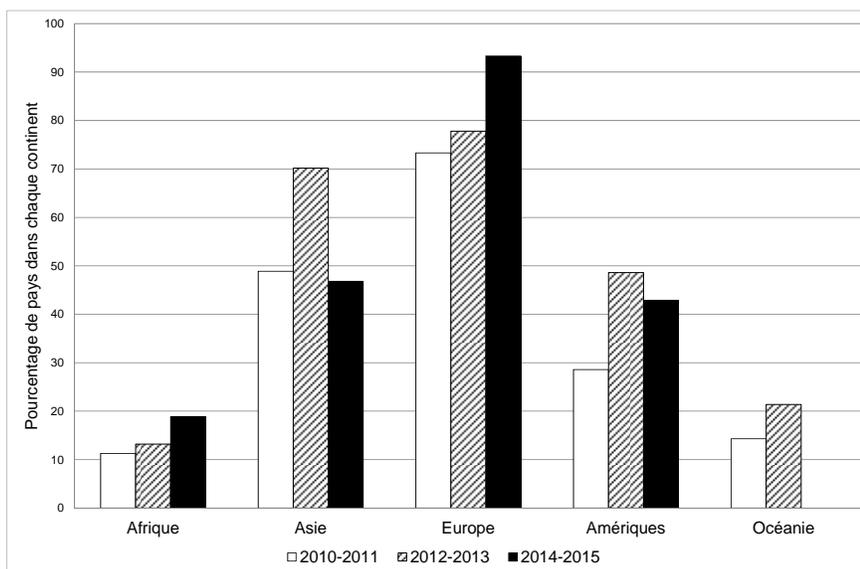


Figure II
Pourcentage des États Membres ayant répondu au questionnaire destiné aux rapports annuels, par continent



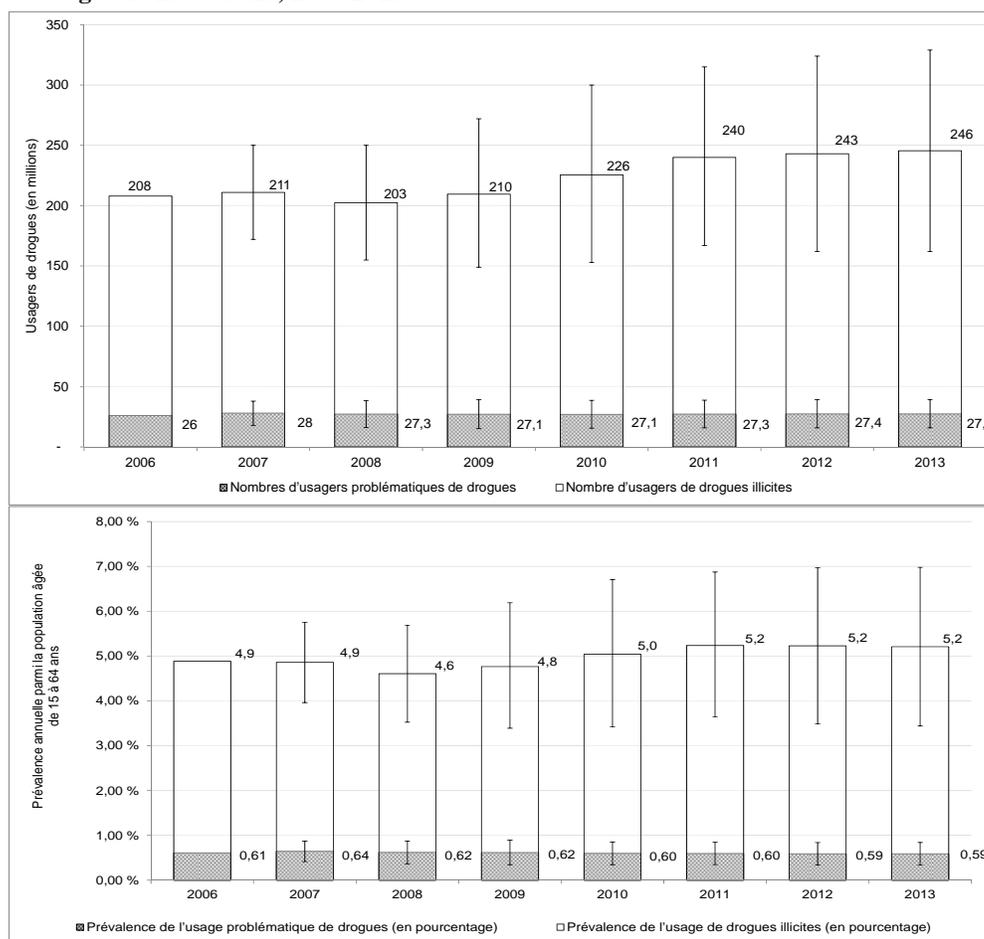
II. Aperçu au niveau mondial

A. Ampleur de l'usage de drogues

5. En 2013, l'ONUDC a estimé qu'entre 162 et 329 millions de personnes âgées de 15 à 64, soit entre 3,5 % et 7 % de ce groupe de population, avaient fait un usage illicite d'une substance au cours de l'année précédente (voir fig. III). Bien que l'ampleur de la consommation soit restée stable ces trois dernières années, diverses tendances ont pu être observées aux niveaux régional et national. De même, le nombre d'utilisateurs problématiques, à savoir ceux qui présentent des troubles ou une dépendance liés à l'usage de drogues est resté stable et serait compris entre 15,7 et 39 millions de personnes¹.

Figure III

Prévalence annuelle de l'usage illicite de drogues dans la population mondiale âgée de 15 à 64 ans, 2006-2013



Source: Rapport mondial sur les drogues 2015 (publication des Nations Unies, n° de vente: E.15.XI.6).

¹ Le nombre des utilisateurs problématiques de drogues est principalement lié aux estimations du nombre de consommateurs de cocaïne et d'opiacés et reflète donc les tendances stables de l'usage de ces drogues.

Les hommes et les femmes face à l'usage de drogues

6. La consommation de drogues reste dans l'ensemble plus faible chez les femmes que chez les hommes. Les hommes sont trois fois plus susceptibles que les femmes de consommer du cannabis, de la cocaïne ou des amphétamines, alors que les femmes, elles, sont plus susceptibles que les hommes de faire un usage détourné des médicaments délivrés sur ordonnance, en particulier les opioïdes et les tranquillisants de prescription². On estime que cette différence entre femmes et hommes dans la consommation de drogues tiendrait en grande partie aux différentes occasions de consommation de drogues qui se présentent et qui résultent davantage d'influences sociales ou de l'environnement culturel que d'une vulnérabilité intrinsèque liée au sexe³.

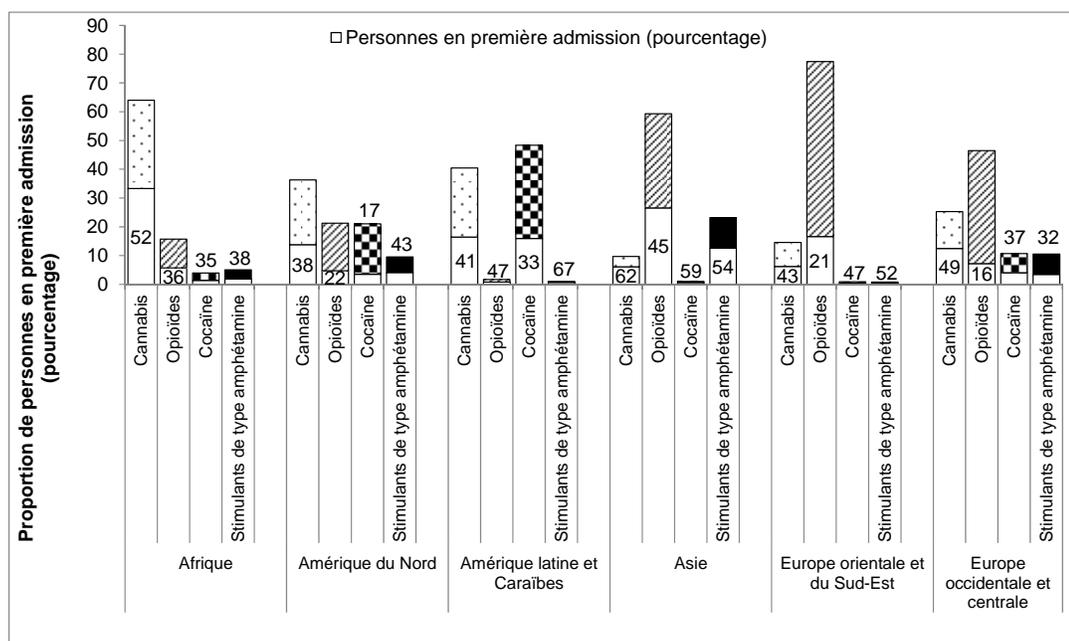
Usage problématique de drogues ressortant des demandes de traitement

7. Les demandes de traitement traduisent l'ampleur des variations de l'usage problématique de drogues d'une région à l'autre. À l'échelle mondiale, près de la moitié des personnes sous traitement pour usage de drogues sont en première admission. La proportion de personnes en première admission pour des troubles liés à l'usage de stimulants de type amphétamine ou de cannabis est plus élevée que pour d'autres substances, ce qui indique que, par rapport aux usagers d'autres substances, les usagers de stimulants de type amphétamine ou de cannabis sont plus nombreux à avoir besoin d'un traitement. En Asie, le nombre de personnes entrant en traitement pour des troubles liés à l'usage de cannabis est faible, mais la proportion de personnes en première admission est la plus élevée (62 %). La proportion élevée de personnes en traitement pour usage d'opioïdes en Asie et en Europe orientale témoigne de l'ampleur de l'usage problématique des opioïdes dans ces régions. Les usagers de stimulants de type amphétamine constituent aussi un autre groupe au sein duquel la proportion de personnes en première admission est très forte en Asie (voir fig. IV).

² Ces observations sont fondées sur la prévalence de l'usage de chaque drogue chez les hommes et chez les femmes que les États Membres ont communiquée à l'ONUDC dans le questionnaire destiné aux rapports annuels.

³ Voir le *Rapport mondial sur les drogues 2015* (publication des Nations Unies, numéro de vente: E.15.XI.6).

Figure IV
Proportion de personnes en première admission, par principale drogue consommée et par région (2013 ou dernières données disponibles)



Usage de drogues en milieu carcéral

8. Le milieu carcéral reste un lieu à haut risque d'usage de drogues et de transmission de maladies. Certes, les données sur l'usage de drogues en milieu carcéral sont rares, mais celles qui sont disponibles indiquent que l'usage de drogues y reste un phénomène courant. Le cannabis est la drogue la plus consommée, mais l'usage d'héroïne, actuel ou au moins une fois dans la vie, est également fréquent, bien plus élevé qu'en population générale. Entre 0,8 % et 11,5 % des détenus auraient consommé de l'héroïne au cours de l'année précédente, contre 0,3 % à 0,5 % de la population adulte de la communauté.

Ampleur de l'usage par substance

9. Indépendamment des tendances régionales concernant l'usage des différentes drogues, l'usage du cannabis continue d'augmenter depuis 2009, alors que la consommation d'opiacés et l'usage détourné d'opioïdes pharmaceutiques se stabilisent dans l'ensemble. L'usage de cocaïne se stabilise ou diminue en Amérique du Nord et en Europe occidentale et centrale, tandis que l'on observe une augmentation de l'usage d'amphétamines⁴, notamment en Asie du Sud et du Sud-Est.

⁴ Dans le présent rapport, le terme "amphétamines" désigne à la fois l'amphétamine et la méthamphétamine.

10. Les tendances mondiales et régionales de l'usage de drogues sont établies à partir d'enquêtes nationales représentatives et d'études qui utilisent des méthodes indirectes pour estimer le nombre d'usagers très vulnérables. De nombreux États Membres, principalement d'Asie et d'Afrique, ne mènent pas d'enquêtes de ce type; d'autres le font à des intervalles de trois à cinq ans. C'est donc à partir des estimations disponibles sur quelques pays pour une année donnée que sont calculées les estimations aux niveaux régional et mondial. Ainsi, l'évolution de ces estimations d'une année à l'autre reflète non pas des tendances mondiales ou régionales en temps réel mais les meilleures estimations disponibles sur l'usage de drogues à un moment donné. Il est donc plus prudent, sur le plan politique au niveau mondial, de suivre les tendances de l'usage de drogues dans une perspective à long terme.

11. Le cannabis reste la substance illicite la plus répandue: entre 128 et 232 millions d'usagers âgés de 15 à 64 ans auraient consommé du cannabis au cours de l'année précédente. Les régions où la prévalence de l'usage de cannabis est supérieure à la moyenne mondiale demeurent l'Afrique de l'Ouest et du Centre (12,4 %), l'Amérique du Nord (11,6 %), l'Océanie (essentiellement l'Australie et la Nouvelle-Zélande, 10,7 %), l'Amérique du Sud (5,9 %) et l'Europe occidentale et centrale (5,7 %) (voir tableau 1).

Tableau 1
Sous-régions à forte prévalence d'usage de cannabis, 2013

	<i>Prévalence annuelle (pourcentage)</i>	<i>Nombre estimé d'usagers</i>
Monde	3,9	181 790 000
Afrique de l'Ouest et du Centre	12,4	29 310 000
Amérique du Nord	11,6	36 660 000
Océanie	10,7	2 650 000
Amérique du Sud	5,9	16 030 000
Europe occidentale et centrale	5,7	18 400 000

Source: Rapport mondial sur les drogues 2015.

12. À l'exclusion de la 3,4-méthylènedioxyamphétamine (MDMA, communément appelée "ecstasy"), l'usage des stimulants de type amphétamine demeure largement répandu dans le monde entier et semble s'accroître. Bien que l'on ne dispose pas d'estimations récentes de la prévalence pour l'Asie et l'Afrique, les experts de ces régions continuent de faire état d'une augmentation perçue dans l'usage de ces stimulants. On a observé des niveaux élevés dans l'usage des stimulants de type amphétamine en Océanie (2,1 % en Australie et Nouvelle-Zélande), en Amérique du Nord (1,4 %) et en Afrique (0,9 %). La prévalence annuelle estimée de l'usage de ces stimulants en Asie (0,7 %) est certes comparable à la moyenne mondiale, mais il s'agit de la région qui compte le plus d'usagers au monde (voir tableau 2).

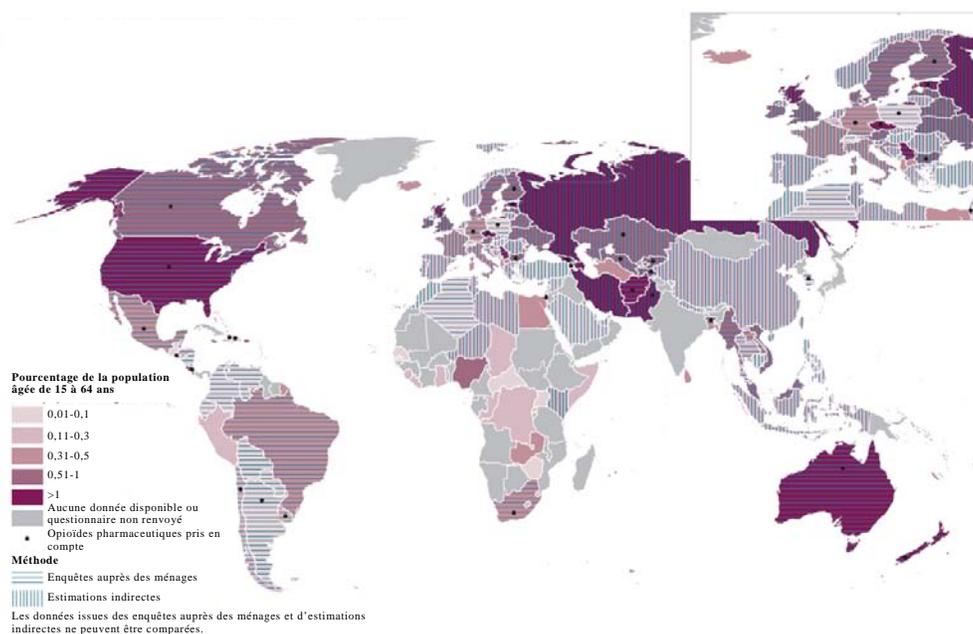
Tableau 2
Sous-régions à forte prévalence d'usage de stimulants de type amphétamine, 2013

	Prévalence annuelle (pourcentage)	Nombre estimé d'usagers
Monde	0,7	33 900 000
Océanie	2,1	510 000
Amérique du Nord	1,4	4 430 000
Asie de l'Est et du Sud-Est	0,6	9 060 000

Source: Rapport mondial sur les drogues 2015.

13. La prévalence globale de l'usage d'opioïdes (héroïne, opium et opioïdes de prescription) était estimée entre 0,6 et 0,8 % de la population âgée de 15 à 64 ans, tandis que celle de l'usage d'opiacés (héroïne et opium) était estimée entre 0,3 et 0,4 % de la population adulte. L'Amérique du Nord et l'Océanie affichent des niveaux élevés d'usage détourné d'opioïdes de prescription, tandis que la consommation d'opiacés reste forte en Asie du Sud-Ouest (1,2 %) et en Europe orientale et du Sud-Est et en Asie centrale (0,8 % chacune) (voir carte 2).

Carte 2
Prévalence de la consommation d'opiacés et de l'usage détourné d'opioïdes de prescription, 2013



Source: Rapport mondial sur les drogues 2015.

Notes: Les frontières et noms indiqués sur la présente carte et les désignations qui y sont employées n'impliquent ni reconnaissance ni acceptation officielles de la part de l'Organisation des Nations Unies. Les tirets représentent les frontières non déterminées. La ligne en pointillé représente 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 entre la République du Soudan et la République du Soudan du Sud n'a pas encore été définitivement arrêtée. La souveraineté sur les îles Falkland (Malvinas) fait l'objet d'un différend entre l'Argentine et le Royaume-Uni de Grande-Bretagne et d'Irlande du Nord.

Le Gouvernement du Canada signale que les données sur l'usage d'héroïne issues des enquêtes auprès des ménages ne peuvent être transmises et il ne fournit aucune estimation fondée sur des méthodes indirectes.

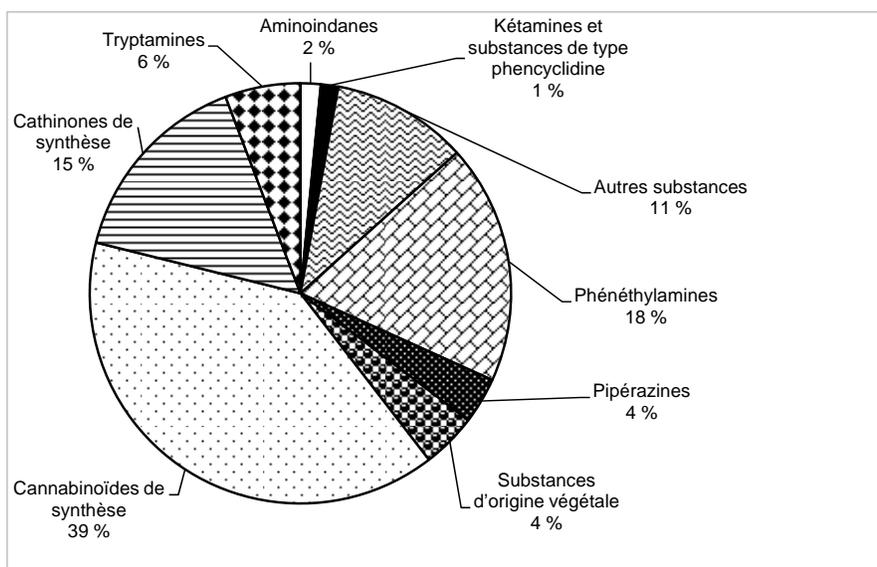
14. À l'échelle mondiale, entre 13,8 et 20,7 millions de personnes avaient consommé de la cocaïne au cours des 12 derniers mois. L'usage de cocaïne est restée élevée en Amérique du Nord et du Sud (avec une prévalence annuelle de 1,7 % et de 1,2 % respectivement), en Océanie (1,6 %) et en Europe centrale et orientale (1 %). La consommation de cocaïne semble se stabiliser à des niveaux élevés aussi bien sur les marchés principaux que sur les marchés établis.

15. Selon les estimations, entre 9,3 et 28,2 millions auraient consommé de l'"ecstasy" au cours de l'année précédente. Les trois régions à forte prévalence de l'usage d'"ecstasy" continuent d'être l'Océanie (2,5 %), l'Amérique du Nord (0,9 %) et l'Europe (0,5 %). La consommation d'"ecstasy" reste associée à la jeunesse et aux lieux de loisirs et de vie nocturne des centres urbains.

16. On ne dispose pas d'estimations mondiales sur l'usage non médical des médicaments de prescription. Pourtant cet usage demeure une préoccupation de santé publique majeure. L'usage non médical de tranquillisants tels que les benzodiazépines demeure élevé et certains pays font état pour la consommation de ces produits de taux de prévalence supérieurs à ceux de nombreuses substances illicites. Dans de nombreux pays, il est fréquent que les benzodiazépines soient associées à des surdoses mortelles liées à des opiacés. L'usage détourné d'opioïdes de prescription, notamment le tramadol, reste également inquiétant, cet usage étant constaté à des niveaux élevés dans de nombreux pays. L'usage impropre de stimulants ou de médicaments de prescription destinés au traitement du trouble déficitaire de l'attention avec hyperactivité (TDAH) n'est constaté dans la population générale et chez les jeunes que dans un petit nombre de pays. À l'exception de l'Indonésie, la plupart des pays signalant un usage impropre de stimulants de prescription sont en Amérique du Nord et du Sud.

17. En décembre 2014, 541 nouvelles substances psychoactives en tout avaient été signalées à l'ONUDD. Les cannabinoïdes de synthèse constituent encore la majorité des substances de ce type signalées, devant les phénéthylamines et les cathinones de synthèse (voir fig. V). Il faut noter que certaines nouvelles substances psychoactives sont bien implantées et qu'elles sont signalées par les pays depuis plusieurs années. Il s'agit notamment de la kétamine (58 pays), du khat (51 pays), de la méphédrone (46 pays) et du JWH-018 (44 pays). Plus d'un quart des pays ayant fait état de l'apparition de nouvelles substances psychoactives n'ont signalé qu'une substance, dans la plupart des cas d'origine végétale, par exemple le khat, le kratom ou la kétamine

Figure V
Nouvelles substances psychoactives signalées au système d'alerte précoce sur les nouvelles substances psychoactives de l'ONU DC, 2009-2014



Source: Rapport mondial sur les drogues 2015.

B. Conséquences de l'usage de drogues

1. Usagers de drogues par injection

18. L'ONU DC, l'Organisation mondiale de la Santé (OMS), le Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida (ONUSIDA) et de la Banque mondiale estiment conjointement qu'entre 8,48 et 21,46 millions de personnes (12,19 millions selon la meilleure estimation) consomment des drogues par injection. Ce chiffre correspond à entre 0,18 et 0,46 % de la population âgée de 15 à 64 ans (0,26 % selon la meilleure estimation). La prévalence d'usagers de drogues par injection la plus élevée continue d'être observée en Europe orientale et du Sud-Est, où 1,27 % de la population adulte serait concernée. Cependant, en termes absolus, 3,15 millions d'usagers vivraient en Asie de l'Est et du Sud-Est, soit un usager de drogues par injection sur quatre. Ils sont également nombreux en Europe orientale et du Sud-Est (24 % du total mondial) et en Amérique du Nord (17 % du total mondial) (voir tableau 3). La Chine, la Fédération de Russie et les États-Unis d'Amérique réunis comptent pour près de la moitié (48 %) du nombre total estimé d'usagers de drogues par injection au niveau mondial.

Tableau 3
**Estimation du nombre et de la prévalence des usagers de drogues par injection,
 2013**

Région	Sous-région	Usagers de drogues par injection					
		Nombre estimé			Prévalence (pourcentage)		
		Estimation basse	Meilleure estimation	Estimation élevée	Estimation basse	Meilleure estimation	Estimation haute
Afrique		330 000	1 000 000	5 590 000	0,05	0,16	0,91
Amérique		2 150 000	2 820 000	3 970 000	0,34	0,44	0,62
	Amérique du Nord	1 780 000	2 070 000	2 380 000	0,56	0,65	0,75
	Amérique latine et Caraïbes	370 000	750 000	1 590 000	0,11	0,23	0,49
Asie		3 380 000	4 560 000	6 110 000	0,12	0,16	0,21
	Asie centrale et Transcaucasie	360 000	410 000	470 000	0,66	0,75	0,87
	Asie de l'Est et du Sud-Est	2 330 000	3 150 000	4 300 000	0,15	0,20	0,27
	Asie du Sud-Ouest	400 000	670 000	940 000	0,22	0,37	0,51
	Proche et Moyen-Orient	30 000	70 000	130 000	0,03	0,08	0,13
	Asie du Sud	250 000	260 000	260 000	0,03	0,03	0,03
Europe		2 500 000	3 680 000	5 630 000	0,45	0,67	1,02
	Europe orientale et du Sud-Est	1 790 000	2 910 000	4 780 000	0,78	1,27	2,09
	Europe occidentale et centrale	710 000	770 000	850 000	0,22	0,24	0,26
Océanie		120 000	130 000	160 000	0,49	0,53	0,66
Monde		8 480 000	12 190 000	21 460 000	0,18	0,26	0,46

Source: Rapport mondial sur les drogues 2015.

2. Le VIH chez les usagers de drogues par injection

19. L'incidence du VIH continue d'être élevée parmi les usagers de drogues par injection, qui représentent 30 % des nouveaux cas d'infection au VIH en dehors de l'Afrique subsaharienne. On estime qu'entre 0,92 et 4,42 millions d'usagers de drogues par injection (1,65 millions selon les meilleures estimations) vivaient avec le VIH dans le monde en 2013, ce qui représente une prévalence mondiale du VIH de 13,5 % parmi ces usagers (voir tableau 4).

Tableau 4
Estimations des usagers de drogues par injection vivant avec le VIH, 2013

Région	Sous-région	VIH chez les usagers de drogues par injection			
		Nombre estimés			Prévalence (%)
		Estimation basse	Meilleure estimation	Estimation élevée	
Afrique		30 000	112 000	1 582 000	11,2
Amérique		167 000	237 000	416 000	8,4
	Amérique du Nord	141 000	182 000	248 000	8,8
	Amérique latine et Caraïbes	26 000	55 000	168 000	7,3
Asie		344 000	576 000	993 000	12,6
	Asie centrale et Transcaucasie	26 000	31 000	40 000	7,5
	Asie de l'Est et du Sud-Est	211 000	329 000	612 000	10,5
	Asie du Sud-Ouest	90 000	196 000	314 000	29,3
	Proche et Moyen-Orient	1 000	3 000	9 000	3,8
	Asie du Sud	17 000	17 000	18 000	6,8
Europe		373 000	724 000	1 428 000	19,7
	Europe orientale et du Sud-Est	322 000	665 000	1 359 000	22,8
	Europe occidentale et centrale	51 000	59 000	69 000	7,6
Océanie		1 000	1 000	2 000	1,0
Monde		915 000	1 651 000	4 421 000	13,5

Source: Rapport mondial sur les drogues 2015.

20. Les données ventilées par sexe dont on dispose sur la prévalence du VIH parmi les usagers de drogues par injection montre que des disparités assez importantes existent entre les sexes dans certains pays. Les données communiquées à l'ONUSIDA indiquent que la prévalence du VIH chez les consommatrices de drogues par injection est plus forte (plus de 120 000) dans de nombreux pays qui comptent de nombreux usagers de drogues par injection et dans les pays à forte prévalence du VIH parmi les usagers de drogues par injection. Dans de nombreux pays, la prévalence du VIH chez les femmes en milieu carcéral est supérieure à celle des détenus de sexe masculin.

3. L'hépatite chez les usagers de drogues par injection

21. L'hépatite C peut poser, chez ceux qui sont infectés, de graves problèmes de santé dont l'insuffisance hépatique et le cancer du foie. Environ 2,2 % de la population mondiale serait infectée par l'hépatite C; cette proportion, 25 fois plus élevée chez les usagers de drogues par injection, se chiffrerait à 52 %, soit 6,3 millions de personnes dans le monde. Dans certains pays, la prévalence de l'hépatite C chez les usagers de drogues par injection est beaucoup plus élevée, notamment dans les pays qui comptent de nombreux usagers. La prévalence de l'hépatite C chez les usagers de drogues par injection est de 60 % ou plus dans 29 pays et de 80 % ou plus dans 10 pays.

4. Décès liés à la drogue

22. En 2013, entre 98 300 et 231 400 décès liés à la drogue auraient été recensés dans le monde, soit un taux de mortalité compris entre 21,5 et 50,5 par million d'habitants âgés de 15 à 64 ans (voir tableau 5). Les surdoses sont la principale cause des décès liés à la drogue dans le monde et les opioïdes sont le principal type de drogues associé à ces décès. Toutefois, les décès liés à la drogue surviennent, dans une large proportion, dans un contexte de polytoxicomanie.

Tableau 5

Estimation du nombre de décès liés à la drogue et du taux de mortalité par million de personnes âgées de 15 à 64 ans, 2013

Région	Nombre de décès liés à la drogue			Taux de mortalité par million de personnes âgées de 15 à 64 ans			Données disponibles sur la mortalité (pourcentage de la population totale dans la région)
	Meilleure estimation	Estimation basse	Estimation élevée	Meilleure estimation	Estimation basse	Estimation élevée	
Afrique	37 800	18 000	57 700	61,9	29,4	94,3	
Amérique du Nord	43 300	43 300	43 300	136,8	136,8	136,8	100,0
Amérique latine et Caraïbes	6 000	4 900	10 900	18,4	14,9	33,4	80,0
Asie	81 100	13 600	100 700	28,2	4,7	35,0	9,0
Europe occidentale et centrale	7 300	7 300	7 300	22,5	22,5	22,5	100,0
Europe orientale et du Sud-Est	9 500	9 500	9 500	41,5	41,5	41,5	92,0
Océanie	2 000	1 700	2 100	82,3	69,9	83,3	75,0
Monde	187 100	98 300	231 400	40,8	21,5	50,5	

Source: *Rapport mondial sur les drogues 2015*.

Note: Les pays d'Afrique n'ayant communiqué que très peu de données, la source d'information utilisée est la suivante: Louisa Degenhardt *et al.*, "Illicit drug use", in *Comparative Quantification of Health Risks: Global and Regional Burden of Disease Attributable to Selected Major Risk Factors*, vol. 1, Majid Ezzati *et al.*, dir. pub. (Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2004).

III. Résumés par région

23. Les informations fournies ci-après sur l'usage de drogues font ressortir les principales tendances et les données nouvelles rendues disponibles par les pays. Les évaluations de la prévalence aux niveaux sous-régional et régional présentées dans chaque section correspondent aux estimations publiées par l'ONUDC dans le *Rapport mondial sur les drogues 2015*.

A. Afrique

24. Bien qu'on ne dispose guère d'informations sur l'usage de drogues en Afrique, la consommation de cannabis dans la région est considérée comme élevée par rapport à la moyenne mondiale (elle touche entre 3,3 et 9,7 % de la population âgée de 15 à 64 ans). Des niveaux de consommation semblables ou inférieurs à la moyenne mondiale ont été observés pour les opiacés (entre 0,2 et 0,4 %), la cocaïne (entre 0,1 et 0,8 %) et les stimulants de type amphétamine (entre 0,2 et 1,5 %).

25. Parallèlement à l'usage de substances illicites, de nombreux pays de la région ont signalé une tendance croissante à l'usage non médical d'opioïdes et de tranquillisants de prescription.

26. On ne disposait d'informations relatives aux nouvelles tendances que pour quelques pays de la région. L'Algérie, par exemple, a indiqué que les tranquillisants constituaient la deuxième substance la plus consommée, derrière le cannabis. En 2014, des experts ont constaté une importante augmentation de l'usage de benzodiazépines ainsi qu'une tendance à la hausse de l'usage de buprénorphine par injection chez les jeunes issus de milieux aisés⁵. En Côte d'Ivoire, des experts ont fait état d'un usage croissant de benzodiazépines et de buprénorphine. L'usage impropre de tramadol, analgésique opioïde de synthèse, constitue également une source de préoccupation majeure dans la région: en Côte d'Ivoire et au Nigéria, des experts ont noté que l'usage non médical de cette substance affichait une tendance à la hausse. Ces dernières années, l'Égypte, la Libye, Maurice et le Togo ont également signalé qu'elle faisait l'objet d'un usage impropre⁶.

27. Le Réseau épidémiologique communautaire sud-africain sur l'abus de drogues communique régulièrement des données sur les tendances, établies à partir du nombre d'admissions en traitement à travers le pays. Selon un rapport récent, le problème de consommation d'héroïne a continué de s'aggraver, avec une augmentation régulière du nombre de patients déclarant la consommer par injection. L'injection d'autres drogues, telles que la cocaïne et la méthcathinone, a également été mentionnée. Le cannabis est resté la substance la plus couramment consommée, en particulier chez les jeunes traités dans des centres de traitement spécialisés, tandis que la méthamphétamine arrivait en deuxième position chez les jeunes de moins de 20 ans demandant à suivre un traitement. En Afrique du Sud, les demandes de traitement liées à la consommation de cocaïne sont restées peu élevées et stables⁷.

B. Amériques

28. Le cannabis est demeuré la substance illicite la plus couramment consommée sur le continent américain, avec une prévalence annuelle de 8,4 % chez les personnes âgées de 15 à 64 ans. Ce taux s'explique principalement par le niveau de consommation élevé en Amérique du Nord. Les opioïdes venaient immédiatement après en termes de consommation, avec une prévalence annuelle de 2,0 %, soit environ trois fois la moyenne mondiale. La prévalence annuelle de l'usage de cocaïne dans la région s'est également maintenue à un niveau élevé (1,4 %). L'usage d'amphétamines et d'"ecstasy" dépassait aussi les niveaux mondiaux moyens de consommation.

⁵ Réponse fournie par l'Algérie au questionnaire destiné aux rapports annuels pour 2014.

⁶ ONUDC, *2014 Global Synthetic Drugs Assessment: Amphetamine-type Stimulants and New Psychoactive Substances* (publication des Nations Unies, numéro de vente: E.14.XI.6).

⁷ Siphokazi Dada *et al.*, *Monitoring Alcohol and Drug Abuse Trends in South Africa: August 2015, Phase 37, July to December 2014*, SACENDU Report Back Meetings (Le Cap, Afrique du Sud, Réseau épidémiologique communautaire sud-africain sur l'abus de drogues, 2015).

1. Amérique du Nord

29. En Amérique du Nord, tous les types de drogues étaient consommés à des niveaux supérieurs aux moyennes mondiales. Le cannabis était la substance la plus consommée (11,6 % de la population en avait fait usage au cours de l'année précédente), mais la consommation des opioïdes (principalement des opioïdes sur ordonnance et antidouleurs) et de la cocaïne était élevée elle aussi. La prévalence annuelle de l'usage des opioïdes était de 3,8 %, celle des opiacés de 0,4 % et celle de la cocaïne de 1,7 % (taux le plus élevé, toutes régions confondues). De même, l'usage d'amphétamines et d'"ecstasy" dépassait largement les niveaux mondiaux moyens de consommation, avec une prévalence annuelle de 1,4 % et de 0,9 %, respectivement.

30. Aux États-Unis, l'usage de drogues illicites au cours de l'année précédente par les personnes âgées de 12 ans et plus a considérablement augmenté, passant de 15,9 % en 2013 à 16,7 % en 2014. La prévalence de l'usage de cannabis a continué de croître, de 12,6 % en 2013 à 13,2 % en 2014. Par rapport à 2013, l'usage de cocaïne a également augmenté (à 1,7 % en 2014). Une baisse de l'usage non médical de substances psychothérapeutiques⁸ a été constatée (de 5,8 % en 2013 à 5,6 % en 2014). L'usage non médical d'opioïdes de prescription, en particulier, a sensiblement diminué, passant de 4,2 % en 2013 à 3,9 % en 2014⁹.

31. Aux États-Unis, la diminution de l'usage d'opioïdes de prescription a été contrebalancée pour partie par une augmentation de l'usage d'héroïne, marquée par la forte disponibilité et la faiblesse des prix de cette substance¹⁰. En 2014, 0,3 % de la population âgée de 12 ans et plus avait consommé de l'héroïne au cours de l'année précédente, soit environ 914 000 personnes. L'augmentation de la consommation d'héroïne dans cette tranche d'âge reflète une augmentation chez les adultes âgés de 26 ans et plus et, dans une moindre mesure, une consommation accrue chez les jeunes de 18 à 25 ans¹¹.

32. Le nombre des décès liés à l'héroïne a également augmenté de façon considérable aux États-Unis. Ces décès sont attribués notamment aux causes suivantes: a) disponibilité d'héroïne d'une grande pureté dans certaines régions du pays, propice aux cas de surdose accidentelle chez certains consommateurs; b) augmentation du nombre de nouveaux consommateurs, souvent jeunes et inexpérimentés; c) passage de certains usagers de la prise d'opioïdes de prescription (ayant un dosage déterminé et ne contenant pas d'adultérants) à la consommation d'héroïne, dont les degrés de pureté, le dosage et la proportion d'adultérants sont

⁸ Le terme "substances psychothérapeutiques" englobe les analgésiques, les tranquillisants, les stimulants et les sédatifs utilisés à des fins non médicales.

⁹ États-Unis d'Amérique, Department of Health and Human Services, Substance Abuse and Mental Health Services Administration, Center for Behavioral Health Statistics and Quality, *Results from the 2014 National Survey on Drug Use and Health: Detailed Tables* (Rockville, Maryland, 2015).

¹⁰ *Rapport mondial sur les drogues 2015*.

¹¹ États-Unis d'Amérique, Center for Behavioral Health Statistics and Quality, *Behavioral Health Trends in the United States: Results from the 2014 National Survey on Drug Use and Health*, (HHS Publication No. SMA 15-4927, NSDUH Series H-50 (Rockville, Maryland, 2015)).

variables; et d) présence d'adultérants tels que le fentanyl dans l'héroïne, dans certaines régions¹².

33. Au Canada, si le niveau de consommation de la plupart des substances était jugé stable, l'usage d'opioïdes donnait l'impression d'être en baisse. L'usage déclaré de cannabinoïdes de synthèse, de benzylpipérazine (BZP)/trifluorométhylphénylpipérazine (TFMPP) et de méphédronne avait été examiné pour la première fois dans le cadre d'une enquête menée en 2012-2013 auprès de jeunes. Parmi les étudiants inscrits aux niveaux 7 à 12 du système d'enseignement secondaire, les taux de prévalence au cours des 12 derniers mois étaient de 1,4 % pour les cannabinoïdes de synthèse, 0,5 % pour la BZP et 0,6 % pour la méphédronne. Le Canada a également fait état d'une augmentation des saisies et des décès liés au fentanyl. Entre 2009 et 2014, plus d'un millier de décès liés à cette substance ont été signalés¹³.

34. Au Mexique, les niveaux déclarés d'usage illicite de drogues sont restés bas, la prévalence de la consommation au cours de l'année précédente (toutes drogues confondues) s'établissant à 1,5 %. La consommation du cannabis au cours de la même période a été estimée à 1,2 % et celle de la cocaïne à 0,5 %. Globalement, les experts ont observé dans le pays une stabilisation de l'usage de cannabis, d'héroïne, de "crack" et de stimulants de type amphétamine, et ont signalé l'apparition chez les jeunes adultes de la consommation de nombreuses nouvelles substances psychoactives, comme *Salvia divinorum*, le "Spice", la kétamine, le kratom et le khat¹⁴.

2. Amérique du Sud, Amérique centrale et Caraïbes

35. En Amérique du Sud, en Amérique centrale et dans les Caraïbes, les niveaux signalés d'usage de la cocaïne sont restés élevés. En Amérique du Sud, la prévalence annuelle de l'usage de la cocaïne a été estimée à 1,2 %, alors qu'elle s'est maintenue à des niveaux moins élevés en Amérique centrale et dans les Caraïbes (0,6 % dans les deux sous-régions). L'usage illicite d'autres substances est resté à des niveaux faibles à modérés dans la sous-région.

36. Comme indiqué dans les questionnaires destinés aux rapports annuels, les experts de l'Argentine, de la Bolivie (État plurinational de), de l'Équateur, du Pérou et de l'Uruguay ont observé des niveaux de consommation de cocaïne stables ou à la baisse au cours de l'année écoulée, tandis que ceux du Brésil et du Chili ont déclaré avoir constaté une augmentation dans ce domaine.

37. D'après l'enquête menée en 2014 sur les ménages au Chili, la consommation de cannabis et de cocaïne et l'usage non médical d'opioïdes de prescription ont augmenté, alors que l'usage d'amphétamines et de tranquillisants a diminué. La prévalence annuelle de la consommation de cannabis se serait établie à 11,8 % en 2014, contre 7,8 % en 2012, tandis que celle de la consommation de cocaïne pour la même année était estimée à 1,7 %, contre 1,2 % en 2012. Le Chili a également

¹² États-Unis d'Amérique, Drug Enforcement Administration, *2015 National Drug Threat Assessment Summary* (octobre 2015).

¹³ Réponse fournie par le Canada au questionnaire destiné aux rapports annuels pour 2014.

¹⁴ Réponse fournie par le Mexique au questionnaire destiné aux rapports annuels pour 2014.

signalé un usage relatif de kétamine, de méphédrone et de cannabinoïdes de synthèse¹⁵.

38. Comme il l'avait indiqué dans son enquête de 2014 sur l'usage de drogues, l'Uruguay a vu la consommation de cannabis se maintenir à un niveau élevé (9,30 % de la population adulte), tandis que celle de cocaïne et d'amphétamines (principalement des stimulants de prescription faisant l'objet d'un usage impropre) est restée stable, à 1,8 % et à 0,4 % respectivement¹⁶.

C. Asie

39. Bien que l'on ne dispose d'estimations fiables des taux de prévalence de l'usage de différentes drogues que pour quelques pays d'Asie, les niveaux de consommation de substances illicites telles qu'opiacés et amphétamines dans l'ensemble de la région étaient jugés comparables aux niveaux mondiaux, s'établissant entre 0,3 et 0,5 % pour l'héroïne et entre 0,1 et 1,2 % pour les amphétamines. Toutefois, les consommations de cannabis (entre 1,0 et 3,1 %) et de cocaïne (entre 0,02 et 0,08 %) se sont maintenues à un niveau nettement inférieur aux moyennes mondiales.

40. Les experts de la région ont observé dans leurs pays respectifs un accroissement de l'usage de cannabis et des tendances stables concernant l'usage de cocaïne (voir tableau 6). Une augmentation de l'usage d'amphétamines a été constatée dans la plupart des États Membres d'Asie de l'Est et du Sud, tandis que l'usage d'opioïdes semblait croître principalement en Asie du Sud-Ouest et en Asie centrale.

Tableau 6

Asie: observations des experts concernant les tendances de l'usage de drogues, par type de drogue, 2014

Type de drogue	États Membres ayant communiqué des données fondées sur les observations des experts		États Membres ayant signalé un usage en augmentation		États Membres ayant signalé un usage stable		États Membres ayant signalé un usage en diminution	
	Nombre	Pourcentage	Nombre	Pourcentage	Nombre	Pourcentage	Nombre	Pourcentage
Cannabis	15	33	10	67	3	20	2	13
Amphétamines	11	24	7	64	2	18	2	18
"Ecstasy"	7	16	3	43	2	29	2	29
Opioides	14	31	7	50	3	21	4	29
Cocaïne	8	18	3	38	3	38	2	25

Source: Questionnaires destinés aux rapports annuels pour 2014.

¹⁵ Réponse fournie par le Chili au questionnaire destiné aux rapports annuels pour 2014.

¹⁶ Réponse fournie par l'Uruguay au questionnaire destiné aux rapports annuels pour 2014.

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

41. À l'exception des amphétamines, la consommation de substances illicites en Asie de l'Est et du Sud-Est est restée faible; cette sous-région a continué de compter le plus gros contingent au monde de consommateurs d'amphétamines (entre 3,5 et 20,5 millions).

42. En l'absence de données fiables, un certain nombre d'éléments indiquent que l'usage des stimulants de type amphétamine s'est à la fois accru et diversifié. L'usage déclaré de méthamphétamine aurait augmenté dans de nombreux pays; les experts du Brunei Darussalam, de la Chine et du Japon, en particulier, ont signalé une hausse de sa consommation. Le marché des nouvelles substances psychoactives connaît également une diversification rapide, plusieurs pays dont la Chine, le Japon et Singapour ayant signalé l'apparition de telles substances. Le nombre de nouvelles substances psychoactives signalées dans la région est passé de 34 à 137 entre 2009 et fin 2014. Si la kétamine et le kratom existent depuis longtemps sur le marché de plusieurs pays, d'autres nouvelles substances psychoactives, telles que les cannabinoïdes et les cathinones de synthèse, semblent n'être apparues que récemment dans la région¹⁷.

43. Fin 2014, la Chine avait recensé au total 2,95 millions de consommateurs de drogues, dont 480 000 nouvellement enregistrés. Parmi ces consommateurs déclarés, on estimait que plus de la moitié (1,66 million) étaient âgés de 18 à 35 ans. Les consommateurs d'héroïne (1,45 million) représentaient près de la moitié des personnes enregistrées, tandis que les consommateurs de méthamphétamine et de kétamine (1,19 million et 222 000, respectivement) constituaient l'autre moitié. Toutefois, parmi les 480 000 consommateurs de drogues nouvellement enregistrés en 2014, 19,7 % consommaient de l'héroïne et d'autres opiacés, alors que 79 % faisaient usage de drogues de synthèse (méthamphétamine et kétamine)¹⁸.

44. Le nombre de consommateurs de drogues par injection dans la sous-région (entre 2,3 et 4,3 millions) représente plus d'un quart du total mondial. Dans certains pays (comme le Cambodge, l'Indonésie et la Thaïlande), la prévalence du VIH parmi les usagers de drogues par injection dépasse les 20 %.

2. Asie du Sud

45. On ne dispose guère d'informations sur l'usage de drogues en Asie du Sud, en particulier en ce qui concerne la consommation de la cocaïne et des stimulants de type amphétamine. La prévalence annuelle de l'usage du cannabis a été estimée à 3,5 % et celle des opiacés à 0,3 %, toutes deux en deçà des moyennes mondiales respectives. La prévalence de la consommation de drogues par injection (0,03 %) et la prévalence du VIH parmi les personnes concernées (6,8 %) sont restées faibles par rapport aux moyennes mondiales.

46. Sri Lanka était le seul pays de la sous-région à avoir répondu au questionnaire destiné aux rapports annuels pour 2014. Avec 245 000 usagers de drogues recensés, parmi lesquels 200 000 consommaient du cannabis et les autres de l'héroïne, la

¹⁷ ONUDC, Programme mondial SMART, "The challenge of synthetic drugs in East and South-East Asia and Oceania: trends and patterns of amphetamine-type stimulants and new psychoactive substances", mai 2015.

¹⁸ National Narcotics Control Commission of China, *Drug Situation Report 2014* (Beijing, 2015).

situation générale du pays en matière de consommation de drogues semblait stable¹⁹.

3. Asie centrale et du Sud-Ouest

47. Cette sous-région se caractérise par une prévalence élevée de la consommation d'opiacés. L'Asie du Sud-Ouest a affiché le plus haut taux de prévalence du VIH parmi les usagers de drogues par injection (29,3 %).

48. En Asie centrale et en Transcaucasie, la prévalence annuelle de la consommation de cannabis était comparable aux niveaux mondiaux; par contre, la consommation d'opiacés (0,8 % de la population adulte) demeurait nettement supérieure à la moyenne mondiale. La prévalence du VIH parmi les usagers de drogues par injection s'est également maintenue à un niveau élevé (7,5 %). En 2014, les experts de l'Arménie, de l'Azerbaïdjan et du Tadjikistan, en particulier, ont signalé une augmentation de l'usage d'opioïdes.

49. Au Proche et au Moyen-Orient, on ne disposait guère d'informations fiables sur l'ampleur de l'usage de drogues. Selon les observations faites par les experts sur les tendances de l'usage de drogues, la consommation de cannabis aurait augmenté en Israël, en Jordanie et au Liban, et celle des opioïdes se serait accrue au Liban ainsi qu'en Arabie saoudite et en République arabe syrienne, une augmentation de l'usage d'amphétamines ayant également été observée dans les deux derniers pays.

D. Europe

50. Le cannabis est resté la substance illicite la plus consommée en Europe (voir tableau 7), avec environ 23,7 millions de consommateurs au cours de l'année précédente (4,3 % des personnes âgées de 15 à 64 ans), suivi par la cocaïne, avec 3,7 millions de consommateurs au cours de la même période (0,7 % des personnes du même groupe d'âge). L'usage d'opioïdes (0,8 %) et celui d'opiacés (0,5 %) étaient légèrement supérieurs aux moyennes mondiales, qui s'établissaient respectivement à 0,7 et à 0,4 %. La prévalence de l'usage d'amphétamines était inférieure à la moyenne mondiale (0,4 % contre 0,7 %), mais l'usage d'"ecstasy" était légèrement supérieur à la moyenne mondiale (0,5 % contre 0,4 %).

51. Au sein de l'Europe, les deux sous-régions présentaient des caractéristiques très différentes en matière d'usage de drogues. En Europe occidentale et centrale, la prévalence de la consommation de cannabis et de cocaïne était beaucoup plus élevée tandis qu'en Europe orientale et du Sud-Est, c'est la consommation d'opioïdes qui était beaucoup plus importante. À l'exception du cannabis, la plupart des substances présentaient des niveaux de consommation stables dans l'ensemble du continent.

¹⁹ Réponse fournie par Sri Lanka au questionnaire destiné aux rapports annuels pour 2014.

Tableau 7
Europe: observations des experts concernant les tendances de l'usage de drogues, par type de drogue, 2014

Type de drogue	États Membres ayant communiqué des données fondées sur les observations des experts		États Membres ayant signalé un usage en augmentation		États Membres ayant signalé un usage stable		États Membres ayant signalé un usage en diminution	
	Nombre	Pourcentage	Nombre	Pourcentage	Nombre	Pourcentage	Nombre	Pourcentage
Cannabis	26	58	12	46	8	31	6	23
Stimulants de type amphétamine	20	44	6	30	11	55	3	15
“Ecstasy”	21	47	7	33	8	38	6	29
Opioides	25	56	5	20	12	48	8	32
Cocaïne	21	47	7	33	8	38	6	29

Source: Questionnaires destinés au rapport annuel de 2014.

1. Europe occidentale et centrale

52. La prévalence annuelle de l'usage de cannabis est restée élevée en Europe occidentale et centrale (5,7 %); des signes de stabilisation ou de décroissance étaient toutefois visibles, en particulier dans les pays où l'usage de cette substance était établi de longue date. Les experts ont observé que la consommation de cannabis avait fortement augmenté en France et en Lettonie, et fortement diminué en Lituanie, en Pologne et au Portugal. Le nombre de consommateurs admis en traitement principalement pour usage de cannabis, y compris ceux admis pour la première fois, a continué de croître dans de nombreux pays d'Europe occidentale²⁰.

53. La consommation de cocaïne en Europe occidentale et centrale est restée élevée (1,0 % de la population adulte). Toutefois, les pays affichant des niveaux de consommation élevés, comme le Danemark, l'Espagne, l'Irlande et le Royaume-Uni de Grande-Bretagne et d'Irlande du Nord, ont signalé ces dernières années des tendances stables ou à la baisse²¹. À l'inverse, comme l'indiquent les réponses aux questionnaires destinés aux rapports annuels, les experts de l'Allemagne, du Portugal et de la Roumanie ont observé une augmentation de l'usage de cocaïne au cours de l'année écoulée.

54. La consommation d'opioïdes, principalement de l'héroïne, au cours de l'année précédente a été estimée à 0,5 % de la population âgée de 15 à 64 ans. Cependant, en Europe occidentale et centrale, d'autres opioïdes de synthèse tels que la buprénorphine, le fentanyl et la méthadone étaient disponibles sur le marché illicite et constituaient une source de préoccupation croissante en matière de santé publique, leur usage, déclaré par des personnes cherchant à suivre un traitement, étant lié à une importante proportion de décès par surdose²².

55. Bien que le taux de prévalence global de l'usage d'opioïdes soit resté stable, le nombre des usagers suivant un traitement a diminué. L'usage de drogues par

²⁰ Observatoire européen des drogues et des toxicomanies, *Rapport européen sur les drogues: Tendances et évolutions 2015* (Luxembourg, 2015).

²¹ Ibid.

²² Ibid.

injection a également baissé, tout comme les cas de VIH diagnostiqués parmi les personnes concernées par cette pratique. Le nombre de décès par surdose d'opioïdes a toutefois augmenté dans plusieurs pays²³.

56. La prévalence annuelle de l'usage d'amphétamines (0,5 %) était inférieure au taux moyen enregistré à l'échelle mondiale, alors que celle de l'usage d'"ecstasy" (0,5 %) restait proche de la moyenne mondiale. La plupart des pays ont fait état de tendances stables concernant l'usage d'amphétamines, bien que l'Espagne et le Royaume-Uni aient signalé une réduction significative de cette pratique²⁴.

57. L'apparition et l'usage de nouvelles substances psychoactives ont continué de représenter un problème majeur en Europe occidentale et centrale. Au mois d'octobre 2015, les pays de la sous-région avaient recensé au total 483 substances de ce type, parmi lesquelles 30 % de cannabinoïdes de synthèse, 20 % de phénéthylamines et 18 % de cathinones de synthèse²⁵. De plus en plus d'éléments mettent en évidence les effets nocifs de la consommation de nouvelles substances psychoactives sur la santé, un dixième des urgences hospitalières liées à la drogue étant en rapport avec ce type de substances (en particulier les cathinones). En Hongrie, de nouvelles substances psychoactives ont été décelées dans près de 50 % des cas de décès liés aux drogues en 2013²⁶.

2. Europe orientale et du Sud-Est

58. Le niveau élevé de la consommation d'opioïdes, notamment d'opiacés, est une source de préoccupation majeure en Europe orientale et du Sud-Est, où la prévalence annuelle était de 1,4 et 0,8 % respectivement, soit deux fois la moyenne mondiale. L'usage d'autres substances, comme le cannabis, la cocaïne et les amphétamines, s'établissait à des niveaux inférieurs aux moyennes mondiales.

59. Avec un taux de 1,27 %, la prévalence de l'usage de drogues par injection était également la plus élevée au monde (la moyenne mondiale étant de 0,26 %). En outre, la prévalence du VIH parmi les usagers de drogues par injection était de 22,8 %, soit un niveau plutôt élevé par rapport à la moyenne mondiale. Les observations des experts de la Fédération de Russie indiquaient une augmentation de l'usage d'amphétamines et de tranquillisants, ainsi qu'une augmentation de la consommation de cannabis. Elles faisaient également état d'une réduction de la consommation de cocaïne et, dans une certaine mesure, d'opioïdes. Le principal problème était celui des nouvelles substances psychoactives, qui avaient partiellement remplacé les drogues "traditionnelles", en particulier l'héroïne²⁷.

60. Au Bélarus, alors que l'usage de la plupart des drogues semblait stable, les experts ont signalé une augmentation de l'usage illicite de tramadol et de méthadone.

²³ Ibid.

²⁴ Ibid.

²⁵ ONUDC, Programme mondial de surveillance des drogues synthétiques: analyse, situation et tendances (SMART).

²⁶ *Rapport européen sur les drogues: Tendances et évolutions 2015*.

²⁷ Réponse fournie par la Fédération de Russie au questionnaire destiné aux rapports annuels pour 2014.

E. Océanie

61. Les informations disponibles sur l'usage de drogues dans la région, limitées à l'Australie et à la Nouvelle-Zélande, dénotaient des niveaux élevés de consommation de la plupart des substances, notamment le cannabis (10,7 %), les opioïdes (2,9 %), l'"ecstasy" (2,5 %), les amphétamines (2,1 %) et la cocaïne (1,6 %).

62. En Australie, alors que l'usage de la plupart des drogues semblait se maintenir à un niveau stable, une augmentation de l'usage de kétamine a été constatée. En outre, une grande variété d'analogues de drogues et de nouvelles substances psychoactives, en particulier des substances de type cathinone, d'autres stimulants de type amphétamine et des cannabinoïdes de synthèse, ont fait leur apparition sur le marché illicite de drogues du pays²⁸.

63. En Nouvelle-Zélande, l'usage de la plupart des substances, notamment de la méthamphétamine, n'avait globalement pas changé par rapport à l'année précédente. Une certaine diversification a été observée sur le marché des nouvelles substances, où circulaient principalement des drogues de type "2C" (par exemple 2CB, 2CE, 2CI et 2CP), un grand nombre de nouveaux cannabinoïdes de synthèse et de nouveaux analogues de drogues existantes placées sous contrôle et de "research chemicals" (produits chimiques destinés à la recherche). Tout comme les comprimés de type "ecstasy", les buvards étaient de plus en plus souvent imprégnés de nouveaux produits chimiques tels que le 25I-NBOMe, plutôt que du traditionnel diéthylamide de l'acide lysergique (LSD)²⁹.

IV. Prévention et intervention précoce

64. On trouvera, dans le Rapport du Directeur exécutif sur les mesures prises en 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 (E/CN.7/2016/6), une analyse détaillée des réponses fournies par les États Membres au questionnaire destiné aux rapports annuels pour le troisième cycle de collecte d'informations. La présente section tente d'évaluer les progrès accomplis pour renforcer les services de traitement de la toxicomanie. Le "renforcement des services" s'entend d'une disponibilité et d'une couverture plus étendues des services. L'analyse vient particulièrement à point nommé après l'adoption récente des 17 objectifs de développement durable et cibles connexes à atteindre d'ici 2030. Dans le troisième objectif, qui vise à permettre à tous de vivre en bonne santé et à promouvoir le bien-être de tous à tout âge, le renforcement des services de réduction de la demande de drogues est explicitement mentionné à la cible 3.5 ("Renforcer la prévention et le traitement de l'abus de substances psychoactives, notamment de stupéfiants et d'alcool").

65. Pour examiner la question du renforcement des services de traitement de la toxicomanie, un indice composite a été élaboré par combinaison d'informations sur

²⁸ Réponse fournie par l'Australie au questionnaire destiné aux rapports annuels pour 2014.

²⁹ Réponse fournie par la Nouvelle-Zélande au questionnaire destiné aux rapports annuels pour 2014.

la disponibilité (oui/non) et la couverture (faible/moyenne/élevée) pour chacune des 17 interventions thérapeutiques énoncées et définies à la question 10 de la deuxième partie du questionnaire destiné aux rapports annuels. Le terme “couverture” a été défini comme désignant la mesure dans laquelle une intervention parvient à la population cible (proportion de la population cible qui bénéficie réellement d’une intervention dont elle a besoin). Ces services ont été fusionnés en trois catégories différentes:

a) Intervention pharmacologique (désintoxication, thérapie d’entretien aux opioïdes, thérapie d’entretien aux agonistes opioïdes);

b) Réadaptation sociale (formation professionnelle, assistance sociale, activités de sensibilisation, réadaptation et postcure);

c) Intervention psychosociale (planification de traitement, accompagnement psychologique, associations d’entraide, dépistage et interventions brèves, gestion des urgences, thérapie comportementale cognitive, traitement de la comorbidité, entretien de motivation).

66. Un indice composite a été obtenu pour chaque catégorie en multipliant la valeur relative à la disponibilité (0 pour non disponible/1 pour disponible) par celle relative à la couverture (0 pour sans objet/1 pour faible couverture, 2 pour couverture moyenne, 3 pour couverture élevée). Le résultat obtenu a ensuite été simplifié entre 0 et 1 aux fins de comparaison.

67. Afin de suivre l’évolution du renforcement des services, comme prévu dans la cible relevant de l’objectif de développement durable, on a utilisé les informations fournies par les États Membres dans les réponses au questionnaire au cours des trois cycles (2010-2011, 2012-2013 et 2014-2015). Le nombre d’États Membres ayant répondu à cette question au cours des trois cycles est d’environ 60 (soit à peu près 70 % du nombre total d’États ayant répondu à chaque cycle), dont 45 ont fourni des données en réponses aux questions. Parmi ces 60 États, 42 % se situaient en Europe, 30 % en Asie et 21 % dans les Amériques.

68. Les indices composites obtenus ont montré tout d’abord que le résultat du renforcement des traitements était de 0,6 sur une échelle de 0 à 1, indiquant ainsi qu’aucun progrès réel n’avait été accompli pour les services de traitement de la toxicomanie depuis le premier cycle. Deuxièmement, l’écart entre les services disponibles en milieu ouvert et en milieu carcéral restait important, malgré un léger renforcement des services en milieu carcéral par rapport au premier cycle. Rien ne semblait indiquer une amélioration significative depuis 2010. Troisièmement, parmi les services disponibles en milieu ouvert et carcéral, la disponibilité et la couverture des interventions pharmacologiques restaient plus faibles que celles d’autres services (voir fig. VI et VII).

Figure VI
Indice composite simplifié pour chaque catégorie de services de traitement en milieu ouvert et par cycle

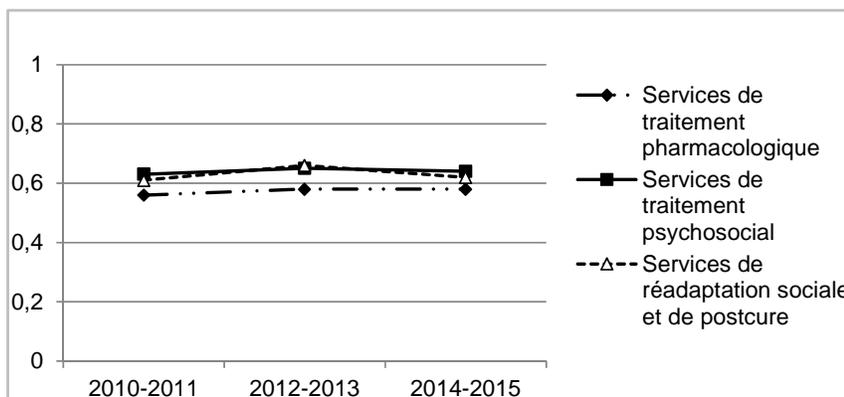
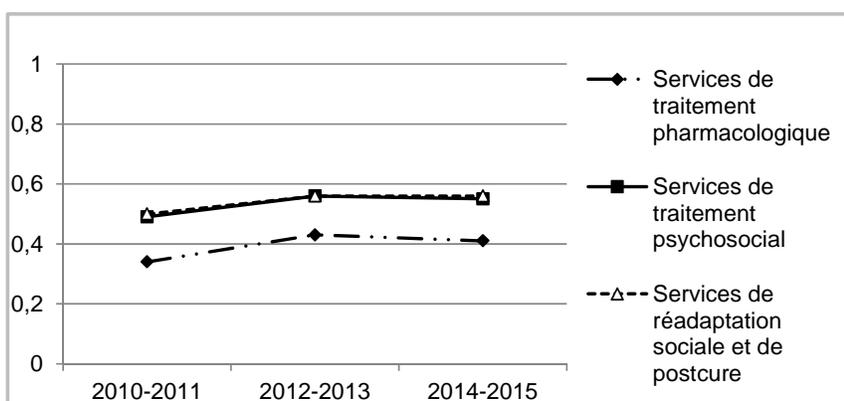


Figure VII
Indice composite simplifié pour chaque catégorie de services de traitement en milieu carcéral et par cycle



69. Les réponses émanant des trois régions géographiques les plus représentées ont mis en évidence l'écart entre la disponibilité des services en milieu ouvert et en milieu carcéral. L'indice a toutefois révélé que, par rapport à l'Asie et aux Amériques, l'Europe présentait de meilleurs résultats, quel que soit le service de traitement, et un meilleur équilibre entre le milieu ouvert et le milieu carcéral. En effet, la disponibilité des services de traitement pharmacologique signalée par les pays d'Asie et des Amériques était inférieure à celle des deux autres catégories de services. Ce contraste pourrait s'expliquer par la nature du problème de drogues qui prédomine dans chaque région (l'appui pharmacologique est mieux implanté dans les régions où le problème de drogues lié aux opioïdes est prédominant). Cette hypothèse n'explique pas pour autant le décalage et l'écart important entre la disponibilité des services de traitement pharmacologique en milieu ouvert et en milieu carcéral au sein d'une même région (voir fig. VIII à XIII).

Figure VIII
Indice composite simplifié pour chaque catégorie de services de traitement en milieu ouvert et par cycle: les Amériques

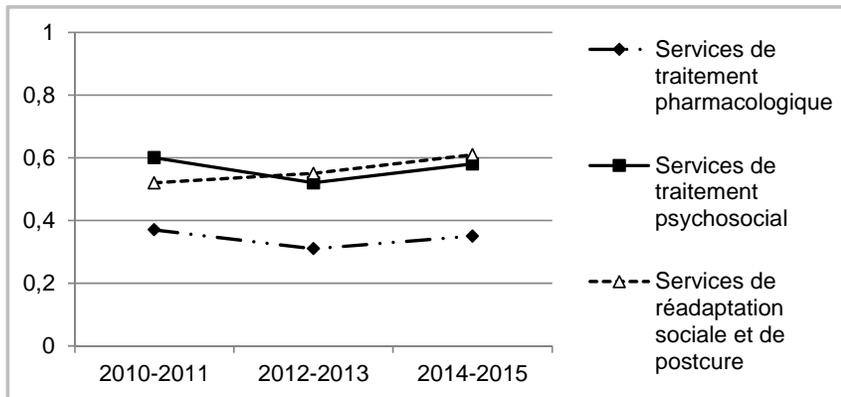


Figure IX
Indice composite simplifié pour chaque catégorie de services de traitement en milieu carcéral et par cycle: les Amériques

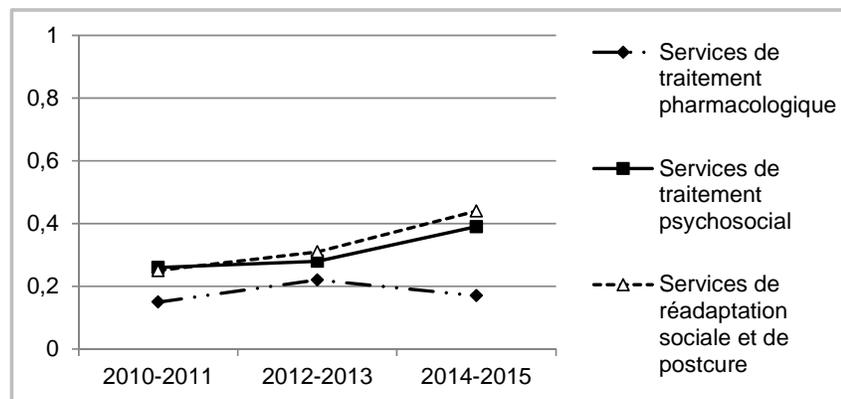


Figure X
Indice composite simplifié pour chaque catégorie de services de traitement en milieu ouvert et par cycle: Asie

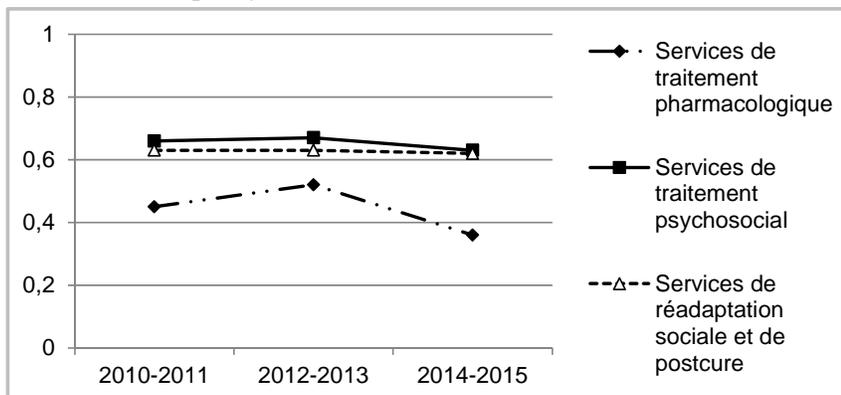


Figure XI
Indice composite simplifié pour chaque catégorie de services de traitement en milieu carcéral et par cycle: Asie

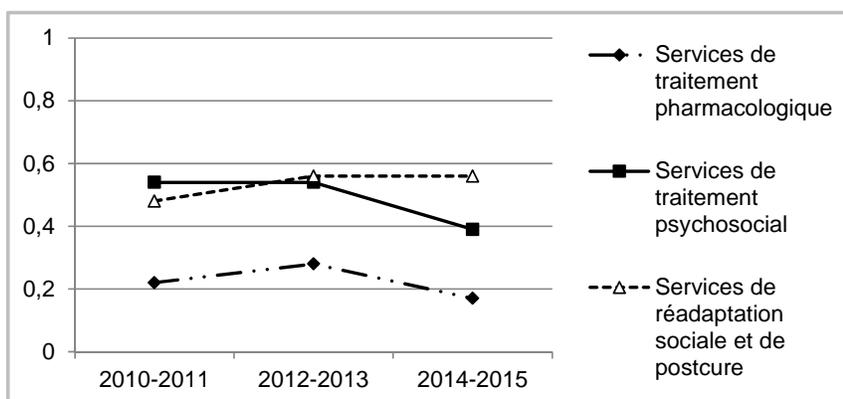


Figure XII
Indice composite simplifié pour chaque catégorie de services de traitement en milieu ouvert et par cycle: Europe

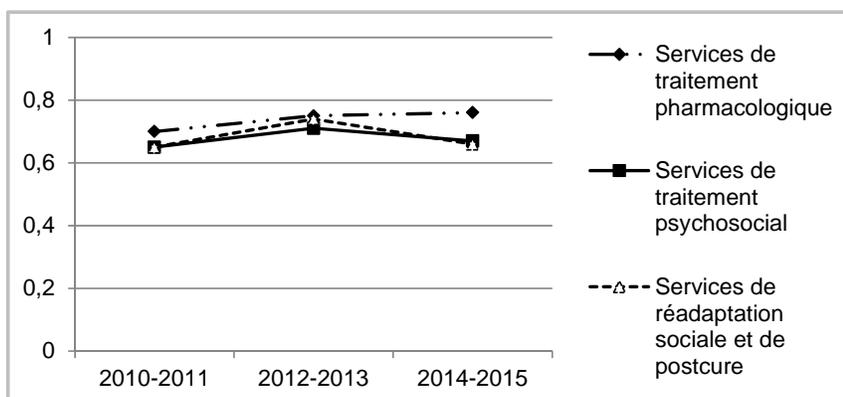
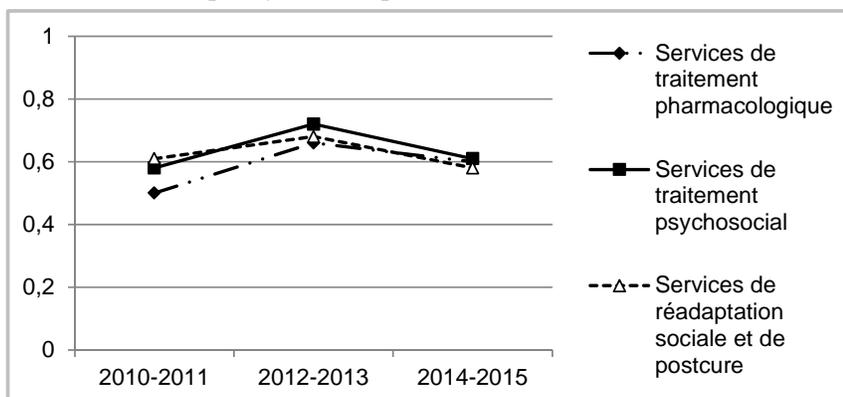


Figure XIII
Indice composite simplifié pour chaque catégorie de services de traitement en milieu carcéral et par cycle: Europe



70. L'analyse a été reproduite pour les services de prévention de la toxicomanie à l'aide d'un indice semblable obtenu en fusionnant les informations sur la disponibilité et la couverture des interventions. La seule différence résidait dans le classement des services, établi selon les *Normes internationales en matière de prévention de l'usage de drogues*:

a) Services dont le niveau d'efficacité avérée est nul ou limité (offre d'activités de loisirs, diffusion d'informations sur les dangers des drogues, campagnes médiatiques, formation professionnelle et promotion d'activités génératrices de revenus);

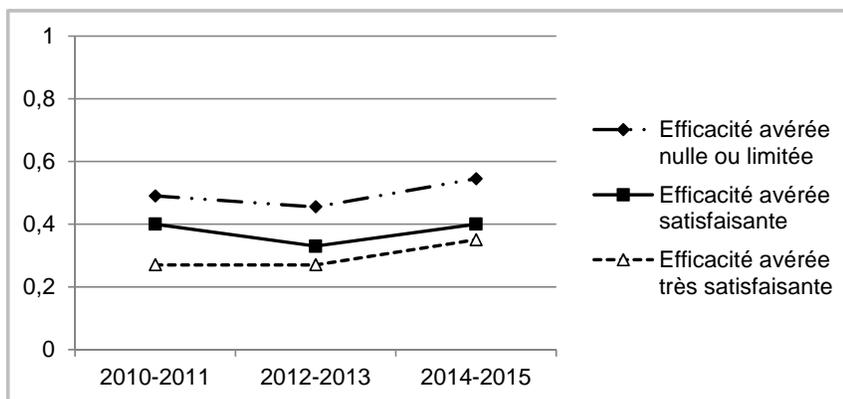
b) Services dont le niveau d'efficacité avérée est satisfaisant (éducation en milieu scolaire fondée sur l'acquisition de compétences utiles pour la vie et programmes de prévention de la toxicomanie sur le lieu de travail);

c) Services dont le niveau d'efficacité avérée est très satisfaisant (formation pour l'acquisition de compétences familiales et parentales, dépistage et interventions brèves).

71. Il est ressorti de l'indice simplifié en matière de prévention que les services de prévention étaient moins disponibles que les services de traitement. En outre, les services de prévention dont le niveau d'efficacité avérée était très satisfaisant ont obtenu, malgré une légère progression au cours du troisième cycle, le plus faible résultat, devant les services dont le niveau d'efficacité avérée était satisfaisant. Les services dont le niveau d'efficacité avérée était nul ou limité ont obtenu le meilleur résultat. Les résultats variaient légèrement en fonction des cycles (voir fig. XIV).

Figure XIV

Indice composite simplifié pour chaque service de prévention, par niveau d'efficacité établi selon les Normes internationales en matière de prévention de l'usage de drogues et par cycle



72. Par ailleurs, on s'est efforcé de produire des indices simplifiés pour les services qui visent à prévenir les maladies infectieuses chez les usagers de drogues injectables. Ces services ont été classés comme suit:

a) Ensemble complet de mesures à l'intention des usagers de drogues injectables prévu dans le *Guide technique de l'OMS, l'ONUSIDA et l'ONUSIDA*

destiné aux pays pour la définition des objectifs nationaux pour l'accès universel à la prévention, au traitement, aux soins et au soutien en matière de VIH/sida (catégories de réponses pour la quinzième question du questionnaire destiné aux rapports annuels);

b) Ensemble d'interventions minimum requis (programmes d'aiguilles et de seringues, dépistage du VIH et conseil, traitement antirétroviral et thérapie d'entretien aux opioïdes);

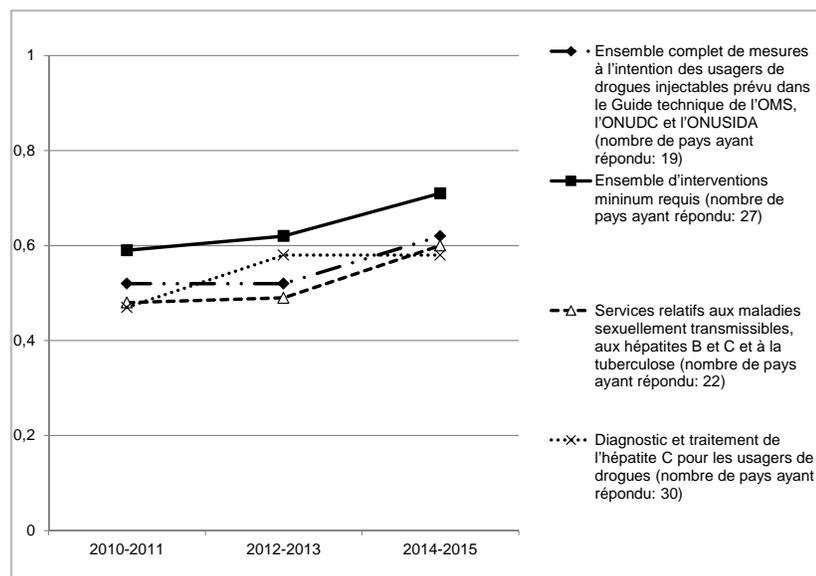
c) Services de prévention, de traitement et de prise en charge des maladies sexuellement transmissibles, des hépatites et de la tuberculose (dépistage et traitement des maladies sexuellement transmissibles pour les usagers de drogues injectables; programmes de distribution de préservatifs; information, éducation et communication ciblées sur le VIH, les hépatites B et C et autres maladies sexuellement transmissibles; diagnostic, traitement et vaccination de l'hépatite virale B; diagnostic et traitement de l'hépatite virale C; et prévention et traitement de la tuberculose);

d) Diagnostic et traitement de l'hépatite virale C pour les usagers de drogues.

73. En raison d'un grand nombre de réponses manquantes concernant ces services, le nombre de pays pour lesquels un indice a pu être obtenu était compris entre 19 et 30, en fonction de la catégorie. Malgré cet écart, et à l'instar des services de traitement de la toxicomanie, le résultat simplifié était de 0,6 sur une échelle de 0 à 1, traduisant une légère progression par rapport aux précédents cycles. Autre note positive, les services minimum requis semblaient obtenir des résultats légèrement supérieurs aux autres catégories (voir fig. XV).

Figure XV

Indice composite simplifié pour chaque service visant à prévenir les maladies (y compris les maladies infectieuses), en milieu ouvert et par cycle (nombre de pays ayant répondu: 60)



V. Conclusions et recommandations

74. Au niveau mondial, la nature de l'usage de drogues est multiforme et évolutive, avec l'apparition d'un nombre sans cesse croissant de nouvelles substances psychoactives et l'usage impropre de médicaments délivrés sur ordonnance. Les informations restent toutefois limitées en ce qui concerne l'ampleur de l'usage de ces nouvelles substances psychoactives. La consommation de drogues telles que l'héroïne et la cocaïne reste stable ou montre des signes de décroissance dans de nombreuses régions du monde. Tous ces faits nouveaux doivent être surveillés de près dans les différentes régions.

75. Dans l'ensemble, l'usage d'opioïdes continue de poser un problème majeur de santé publique notamment pour ce qui est des cas de surdose, des décès liés à la drogue, de l'usage de drogues par injection et de la transmission de maladies infectieuses.

76. Les informations objectives restent limitées en ce qui concerne l'ampleur, les caractéristiques et les tendances de l'usage de drogues, en particulier dans les régions où cet usage est perçu comme étant en hausse et 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 cet usage.

77. Ainsi, les États Membres sont encouragés à fournir à l'Office, en temps utile et de manière complète, des réponses au questionnaire destiné aux rapports annuels afin d'améliorer la qualité et la quantité des rapports et, partant, les évaluations de la situation de l'usage de drogues aux niveaux mondial et régional et les progrès accomplis par les États Membres à cet égard.

78. Les informations disponibles reçues des États Membres indiquent que des lacunes importantes doivent encore être comblées pour mettre à disposition un ensemble complet de services de traitement de la toxicomanie (traitement pharmacologique, traitement psychosocial et réadaptation/réinsertion sociale) qui réponde de manière appropriée aux besoins des personnes souffrant de troubles liés à l'usage de substances. Ces lacunes sont particulièrement importantes dans les pays à revenu faible et intermédiaire.

79. Des inégalités existent en matière de disponibilité de services en milieu ouvert et en milieu carcéral, ce qui signifie notamment que les traitements fournis aux détenus peuvent parfois être interrompus, au mépris de leur droit aux soins de santé. Des efforts importants s'imposent pour que les patients puissent accéder aux services, en particulier aux traitements pharmacologiques.

80. S'agissant des services de prévention, des efforts importants doivent être faits pour asseoir les services dont l'efficacité est avérée, conformément aux *Normes internationales en matière de prévention de l'usage de drogues*.

81. Des preuves irréfutables montrent que les programmes d'aiguilles et de seringues et les traitements de substitution aux opioïdes permettent de réduire efficacement la mise en commun du matériel d'injection et de prévenir les infections à VIH. Il existe aussi des preuves irréfutables concernant les économies que permettent de réaliser chacune des trois interventions de base destinées aux usagers de drogues injectables, chaque infection à VIH évitée représentant en moyenne une économie de 100 à 1 000 dollars. Toutefois, la couverture de ces interventions de

base est actuellement trop faible dans la quasi-totalité des régions pour avoir un impact sur la propagation de nouvelles infections à VIH et autres infections à diffusion hématogène, telles que l'hépatite C, parmi les usagers de drogues injectables. Il est fortement conseillé de renforcer d'urgence les trois types d'intervention et d'y associer un dépistage du VIH et des conseils plus systématiques aussi bien en milieu ouvert qu'en milieu carcéral et dans d'autres milieux fermés.

82. Outre l'intérêt qu'ils présentent pour évaluer la situation sur l'usage de drogues et les progrès accomplis concernant 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, les questionnaires destinés aux rapports annuels pourraient être utilisés pour suivre les progrès réalisés par les États Membres dans la mise en œuvre des cibles de l'objectif de développement durable 3.

83. À cet égard, il est proposé que les États Membres prennent en considération les lacunes concernant la disponibilité et la qualité des données relatives aux indicateurs de l'usage de drogues, et envisagent des stratégies visant à renforcer la capacité des pays à collecter, analyser et diffuser des données sur l'usage de drogues et ses conséquences. Ces stratégies pourraient consister à encourager et à appuyer la mise en place de systèmes de surveillance des drogues, en renforçant les capacités des experts et en assurant la production d'estimations concernant l'usage de drogues dans les pays où demeurent d'énormes lacunes, à élaborer des méthodes efficaces d'estimation de l'ampleur de l'usage de drogues, en maximisant les synergies avec d'autres systèmes de collecte de données existants, et à mettre à disposition des ressources pour établir ou renforcer les systèmes de surveillance des drogues et accompagner le renforcement des capacités dans les régions prioritaires.
