



Conseil économique et social

Distr. générale
19 décembre 2017
Français
Original : anglais

Commission des stupéfiants

Soixante et unième session

Vienne, 12-16 mars 2018

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'abus 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) sur l'ampleur de l'usage de drogues et ses conséquences sur la santé. Il met en évidence l'élaboration par l'ONUDC de normes internationales qui permettent de concevoir des politiques fondées sur des données factuelles dans les domaines de la prévention de l'usage de substances et du traitement des troubles liés à cet usage. Il donne également un aperçu au niveau mondial des tendances entre 2009 et 2017. En 2015, l'ONUDC a estimé qu'entre 158 millions et 350 millions de personnes avaient consommé une substance illicite au cours de l'année précédente, et que près de 12 % des toxicomanes souffraient de troubles liés à la drogue. 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 8,6 et 17,4 millions d'usagers de drogues injectables, dont près d'un sur huit vivrait avec le VIH. Au niveau mondial, l'usage de drogues reste multiforme, caractérisé par l'usage concomitant ou consécutif de nombreuses substances illicites, dont des drogues classiques d'origine végétale, des stimulants de synthèse, des médicaments soumis à prescription et des nouvelles substances psychoactives. Les opioïdes, y compris l'héroïne et les opioïdes pharmaceutiques, continuent d'avoir un effet néfaste sur la santé des personnes qui en consomment. Plus de 70 % (14,8 millions) du total des années de vie ajustées sur l'incapacité sont imputables à des troubles liés à l'usage d'opioïdes. Dans de nombreuses régions, le nombre de décès dus à l'usage de fentanyl et de ses analogues est particulièrement préoccupant. Les deux principaux marchés de la cocaïne (Amérique du Nord et Europe occidentale et centrale) montrent des signes d'expansion. Au niveau mondial, on estime à 190 000 (entre 115 900 et 230 100) le nombre de décès dus principalement à des troubles liés à l'usage de drogues, essentiellement parmi les consommateurs d'opioïdes. On manque globalement d'informations objectives et actualisées pour la plupart des indicateurs épidémiologiques de l'usage de drogues, ce qui fait obstacle au suivi des tendances qui se dessinent ainsi qu'à la mise en œuvre et à l'évaluation de mesures fondées sur des données factuelles face à cet usage et à ses conséquences sanitaires.

* E/CN.7/2018/1.



I. Introduction

A. Nouvelles tendances à l'échelle mondiale

1. D'après les informations dont dispose l'Office des Nations Unies contre la drogue et le crime (ONUDC), les récentes tendances de l'usage de drogues observées dans le monde sont les suivantes :

a) L'usage de cocaïne semble s'être stabilisé en Amérique du Nord au cours de l'année écoulée, tandis que l'analyse des eaux usées en Europe occidentale et centrale permet d'affirmer que la consommation de cocaïne a augmenté dans cette région ;

b) L'usage de cannabis demeure stable et élevé en Europe et semble augmenter en Amérique, en Afrique et en Asie ;

c) L'usage d'amphétamines, en particulier de méthamphétamine, semble en hausse en Asie de l'Est, du Sud-Est et du Sud-Ouest, ainsi qu'au Moyen-Orient, mais diminue ou reste stable en Europe occidentale et centrale, en particulier dans les pays à forte prévalence ;

d) L'usage impropre d'opioïdes pharmaceutiques continue d'être signalé dans de nombreuses régions et demeure préoccupant en raison des graves conséquences sanitaires ;

e) De plus en plus de nouvelles substances psychoactives continuent de faire leur apparition et de créer des problèmes de santé publique dans le monde entier.

B. Difficultés d'appréciation de l'ampleur, des caractéristiques et des tendances de l'usage de drogues

2. Les réponses des États Membres au questionnaire destiné aux rapports annuels servent de base, chaque année, pour évaluer l'ampleur de l'usage de drogues et dégager les tendances mondiales en la matière. Au 1^{er} décembre 2017, 104 des 194 États et territoires avaient répondu à la troisième partie du questionnaire, relative à l'ampleur, aux caractéristiques et aux tendances de l'usage de drogues pour l'année 2016.

3. Sur les questionnaires renvoyés, 69 % étaient remplis en grande partie, à savoir que l'État Membre y avait communiqué des informations sur plus de la moitié des principaux indicateurs de l'usage de drogues et de ses conséquences sanitaires (voir carte 1).

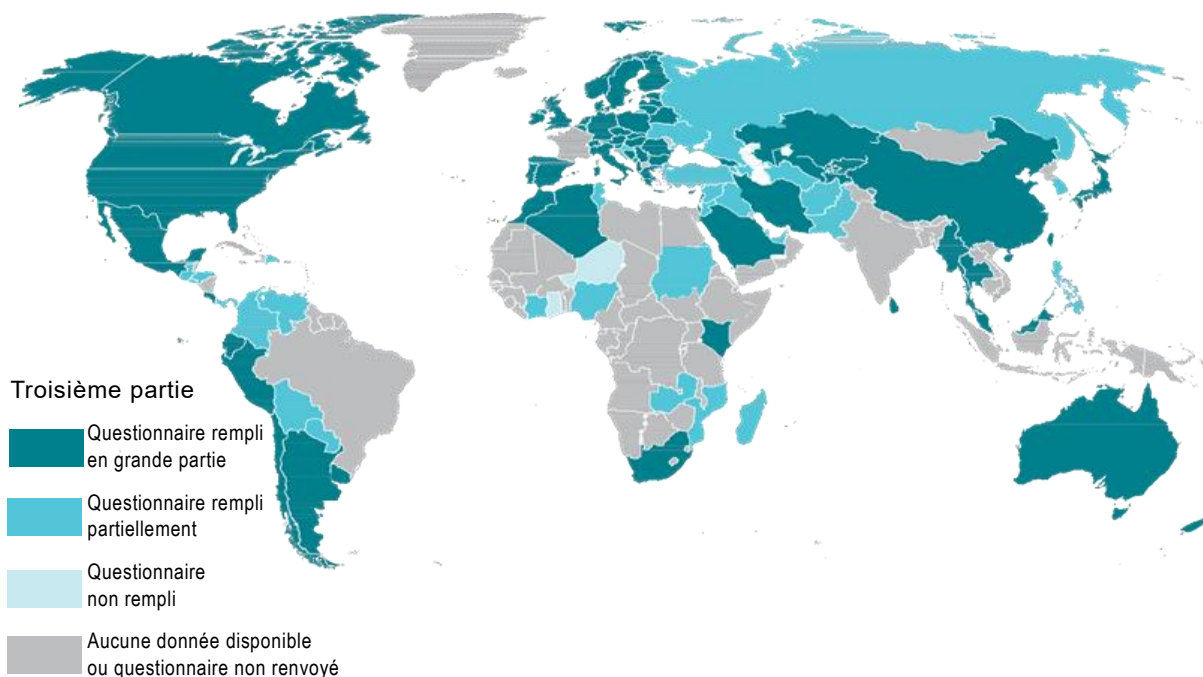
4. S'agissant de la couverture démographique, les 104 États Membres ayant renvoyé le questionnaire représentent plus de 75 % de la population mondiale. Toutefois, de nombreuses réponses manquent en Afrique, où seuls 30 % des États ont soumis le questionnaire. Les Amériques, en particulier l'Amérique du Sud et l'Amérique centrale et les Caraïbes, affichent également un faible taux de réponse, moins de la moitié des États Membres de ces sous-régions ayant renvoyé le questionnaire.

5. Comme les années précédentes, on manque d'informations objectives ou récentes sur l'ampleur de l'usage de drogues dans de nombreuses régions, en particulier dans certains pays très peuplés. Cela rend difficile toute analyse significative de la situation mondiale en ce qui concerne l'usage de drogues et empêche de renseigner les décideurs sur les mesures à prendre. Vu ce manque de données, on s'est efforcé d'obtenir, chaque fois que possible, des compléments d'information auprès d'autres sources gouvernementales ainsi que dans des rapports et articles publiés sur la question.

Carte 1

Réponses fournies à la troisième partie du questionnaire destiné aux rapports annuels

États Membres ayant fourni des données sur la demande de drogues dans le questionnaire destiné au rapport annuel de 2016*



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. Une ligne en pointillé représente de façon approximative la ligne de contrôle au Jammu-et-Cachemire convenue entre 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.

* Représente les données reçues au 1^{er} décembre 2017, date à laquelle 104 États Membres, soit plus de la moitié, sur un total de 194 États et 15 territoires, avaient répondu à la troisième partie du questionnaire destiné aux rapports annuels, relative à l'ampleur, aux caractéristiques et aux tendances de l'usage de drogues.

Sur les questionnaires renvoyés, 63 % étaient remplis en grande partie, à savoir que l'État Membre y avait communiqué des informations sur plus de la moitié des principaux indicateurs de l'usage de drogues et de ses conséquences sanitaires. S'agissant de la couverture démographique, le nombre d'États Membres ayant renvoyé le questionnaire représente 75 % de la population mondiale.

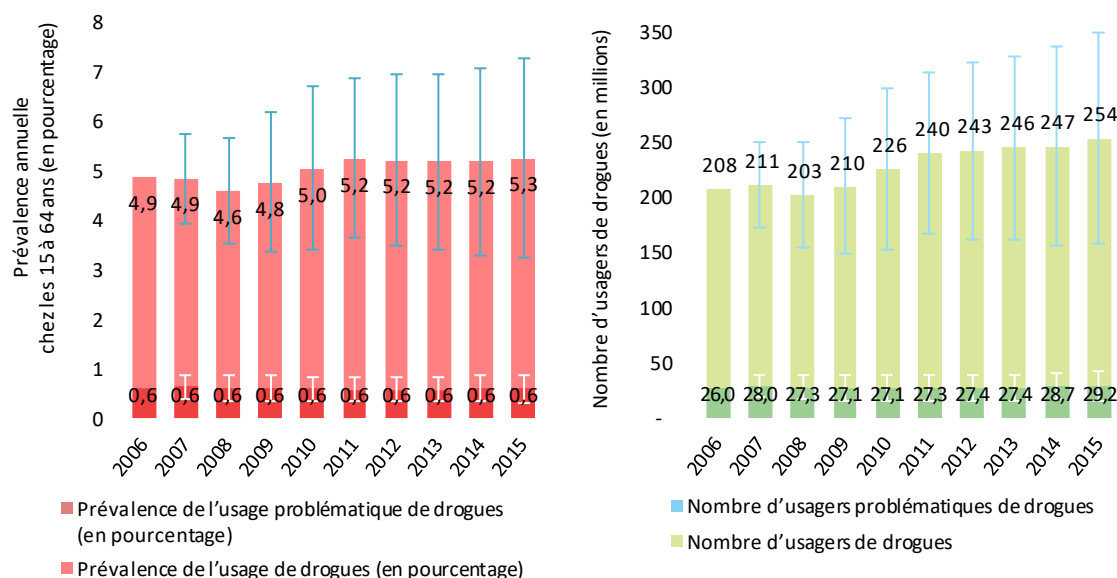
II. Aperçu au niveau mondial

A. Ampleur de l'usage de drogues

6. En 2015, l'ONUDC estimait qu'entre 158 millions et 350 millions de personnes âgées de 15 à 64 ans, soit entre 3 % et 7 % de ce groupe de population, avaient fait usage d'une substance illicite au cours de l'année écoulée. Bien que les tendances de l'usage de différentes drogues varient d'une région à l'autre, l'ampleur de la consommation de drogues dans le monde est restée relativement stable au cours des cinq dernières années, 1 adulte sur 20 consommant des drogues chaque année (voir fig. I).

Figure I

Prévalence annuelle de l'usage illicite de drogues dans la population mondiale âgée de 15 à 64 ans, 2006-2015



Source : *Rapport mondial sur les drogues 2017* (publication des Nations Unies, numéro de vente : E.16.XI.6).

7. Les tendances mondiales et régionales sont déterminées à partir d'enquêtes nationales représentatives et d'études qui utilisent des méthodes indirectes pour estimer le nombre d'utilisateurs à haut risque. 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 d'estimations concernant quelques pays seulement pour une année donnée que sont calculées les estimations de la consommation de drogues aux niveaux régional et mondial. Il est donc plus prudent, sur le plan politique au niveau mondial, d'examiner les tendances à long terme de l'usage de drogues, plutôt que de comparer l'évolution d'une année à l'autre.

8. La situation mondiale est d'autant plus grave que de nombreux usagers, tant occasionnels que réguliers, ont tendance à être polytoxicomanes (ils consomment plusieurs drogues de manière concomitante ou consécutive, généralement dans le but d'améliorer, de renforcer ou de neutraliser les effets d'une autre drogue). L'usage non médical de médicaments soumis à prescription (par exemple d'opioïdes et de benzodiazépines) et l'usage d'amphétamines ou de nouvelles substances psychoactives en remplacement ou en sus de drogues telles que la cocaïne ou l'héroïne rendent difficile de parler d'utilisateurs d'une substance donnée, et on assiste à des épidémies interdépendantes d'usage de drogues et de conséquences sanitaires associées.

9. Le pourcentage des personnes souffrant de troubles liés à la toxicomanie est particulièrement préoccupant : près de 12 % (entre 15 millions et 43 millions) des usagers de drogues présentent ce type de troubles, qui représentent une perte de 20 millions d'années de vie ajustées sur l'incapacité (DALY), soit le nombre d'années de vie en bonne santé perdues en raison d'une incapacité ou d'un décès prématuré¹. Plus de 70 % du nombre total de DALY (soit 14,8 millions) sont imputables aux troubles liés à l'usage d'opioïdes. Les troubles liés à l'usage de cocaïne représentent 1,15 million de DALY, tandis que les troubles liés à l'usage d'amphétamine et de cannabis représentent respectivement 881 000 et 646 900 DALY.

¹ Global Burden of Disease Study 2016 DALYs and HALE Collaborators, « Global, regional, and national disability-adjusted life years (DALYs) for 333 diseases and injuries and healthy life expectancy (HALE) for 195 countries and territories, 1990-2016: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2016 », *The Lancet*, vol. 390, n° 10100 (16-22 septembre 2017), p. 1260 à 1344.

10. Le cannabis reste la drogue la plus consommée dans le monde : entre 128 millions et 238 millions de personnes âgées de 15 à 64 ans en feraient usage chaque année (prévalence de 2,7 à 4,9 % de la population adulte selon les estimations). L’Afrique de l’Ouest et du Centre, l’Amérique du Nord et l’Océanie demeurent les sous-régions où la prévalence annuelle de cet usage est la plus élevée en termes de pourcentage de la population (voir tableau 1).

Tableau 1

Sous-régions à forte prévalence de l’usage de cannabis, 2015

	<i>Prévalence annuelle (en pourcentage)</i>	<i>Nombre estimatif d’usagers</i>
Monde	3,8	183 310 000
Amérique du Nord	12,4	39 780 000
Afrique de l’Ouest et du Centre	12,4	31 510 000
Océanie	10,3	2 620 000
Europe occidentale et centrale	7,2	23 060 000

Source : Rapport mondial sur les drogues 2017.

11. Depuis 2010, on a constaté une stabilisation ou une diminution de l’usage du cannabis, en particulier chez les jeunes, dans les pays où les marchés sont bien établis, notamment en Europe occidentale et centrale, en Amérique du Nord et dans certains pays d’Océanie (Australie et Nouvelle-Zélande) ; toutefois, cette tendance a été contrebalancée par la croissance de la consommation dans de nombreux pays d’Afrique et d’Asie. Bien que l’usage du cannabis en Europe occidentale et centrale semble encore se stabiliser à des niveaux élevés, il a considérablement augmenté en Amérique, en Afrique et en Asie.

12. L’usage d’amphétamines (amphétamine et méthamphétamine) reste largement répandu : ces substances sont au deuxième rang des plus consommées dans le monde, puisqu’on estime que 37 millions de personnes en auraient fait usage au cours de l’année écoulée (avec une prévalence annuelle de 0,8 % de la population adulte). L’usage d’amphétamine est le plus élevé en Amérique du Nord, où près de 2 % de la population adulte en ont fait usage au cours de l’année écoulée. L’Océanie (principalement l’Australie et la Nouvelle-Zélande) est une autre région où l’usage d’amphétamine est élevé, avec une prévalence annuelle de 1,9 % chez les personnes âgées de 15 à 64 ans (voir tableau 2). On ne dispose pas d’estimations récentes pour l’Asie de l’Est et du Sud-Est, mais les observations d’experts indiquent que l’usage de méthamphétamine ne cesse d’y croître.

Tableau 2

Régions et sous-régions à forte prévalence de l’usage d’amphétamine, 2015

	<i>Prévalence annuelle (en pourcentage)</i>	<i>Nombre estimatif d’usagers</i>
Monde	0,8	37 030 000
Amérique du Nord	1,97	6 340 000
Océanie	1,9	480 000
Caraïbes	0,86	240 000
Asie	0,7	20 690 000
Afrique du Nord	0,58	860 000
Europe occidentale et centrale	0,55	1 740 000

Source : Rapport mondial sur les drogues 2017.

13. Le type d’amphétamines utilisées varie fortement d’une région à l’autre. En Amérique du Nord, les usagers consomment surtout de la méthamphétamine et font un usage abusif de stimulants soumis à prescription. En Asie de l’Est et du Sud-Est et en Océanie (Australie), la méthamphétamine est plus fréquemment consommée sous forme de cristaux que de comprimés. En Europe occidentale et centrale et dans le Proche et le

Moyen-Orient, l'amphétamine est la substance la plus utilisée du groupe des amphétamines, bien que dans cette dernière région, elle soit commercialisée sous le nom de « captagon »². Depuis 2014, le remplacement de l'amphétamine par la méthamphétamine dans certaines parties d'Europe occidentale et centrale est une source de préoccupation. En 2010, l'Australie et certains pays d'Amérique du Nord et d'Europe occidentale et centrale où la prévalence de l'usage d'amphétamine était élevée ont relevé une tendance à la stabilisation ou à la diminution de l'usage d'amphétamines, tandis que des experts en Asie de l'Est et du Sud-Est et au Proche et au Moyen-Orient ont indiqué une hausse de l'usage de ces substances. Actuellement, certains signes pourraient indiquer une recrudescence de l'usage de méthamphétamine en Amérique du Nord et en Australie, tandis que cet usage semble continuer d'augmenter en Asie de l'Est, du Sud-Est et de l'Ouest.

14. On estime que la prévalence de l'usage d'opioïdes, qu'il s'agisse d'opioïdes de prescription ou d'opiacés (héroïne et opium), se situe en général entre 0,6 % et 0,9 % de la population âgée de 15 à 64 ans, ce qui correspondrait à 35 millions de personnes ayant fait usage d'opioïdes et 17,6 millions ayant fait usage d'opiacés au cours de l'année écoulée. Les niveaux élevés d'abus d'opioïdes pharmaceutiques sont restés particulièrement préoccupants en Amérique du Nord (voir tableau 3), où on a observé une recrudescence de l'usage d'héroïne ces quatre dernières années. Avec l'usage du fentanyl et de ses analogues, les épidémies interdépendantes d'abus d'opioïdes de prescription et d'héroïne se sont soldées par un grand nombre de décès par surdose. L'usage d'opiacés demeure élevé en Asie du Sud-Ouest et en Europe orientale et du Sud-Est. Bien que l'usage d'héroïne soit resté globalement stable en Europe occidentale et centrale, certains signes indiquent une possible résurgence dans certains pays au cours des deux dernières années. Il y aurait actuellement également un usage improprie d'opioïdes pharmaceutiques, tels que le tramadol, en Europe occidentale et centrale, ainsi que dans de nombreux pays d'Afrique et d'Asie. Les substances ainsi consommées sont pour certaines détournées des circuits licites, pour d'autres mises sur le marché et distribuées après avoir été fabriquées illicitement.

Tableau 3
Sous-régions à forte prévalence de l'usage d'opioïdes, 2015

	Prévalence annuelle (en pourcentage)	Nombre estimatif d'utilisateurs
Monde	0,73	35 050 000
Amérique du Nord	4,42	14 210 000
Océanie	2,96	750 000
Proche et Moyen-Orient/Asie du Sud-Ouest	2,14	6 180 000
Europe orientale et du Sud-Est	1,38	3 140 000
Asie centrale	0,93	530 000

Source : Rapport mondial sur les drogues 2017.

15. L'usage de la cocaïne est resté concentré en Amérique du Nord et du Sud (prévalence annuelle de 1,73 % et 0,9 %, respectivement), en Océanie (1,5 %) et en Europe occidentale et centrale (1,1 %). Au niveau mondial, on estime qu'entre 13 millions et 22,8 millions de personnes en auraient fait usage au cours de l'année écoulée.

16. En 2010, des tendances stables ont été signalées en matière d'usage de cocaïne en Amérique centrale, en Amérique du Sud et en Europe et l'usage de cocaïne a diminué en Amérique du Nord. Dans certaines régions d'Asie, du Moyen-Orient et d'Afrique de l'Ouest, des quantités croissantes de cocaïne ont été saisies, signe que l'usage de cette

² « Captagon » était l'appellation commerciale officielle d'une préparation pharmaceutique contenant de la fénéthylline, un stimulant synthétique dont la production licite a été arrêtée. La substance actuellement connue sous le nom de « captagon », mentionnée dans le présent rapport, est un médicament de contrefaçon.

substance pourrait augmenter dans des régions où il était faible ou très rare. L'usage de cocaïne se serait stabilisé ou aurait diminué en Europe occidentale et centrale, en particulier dans les pays où la prévalence de cet usage est élevée. Toutefois, l'analyse des eaux usées donne à penser que la consommation de cocaïne augmente dans la sous-région depuis 2011. En Amérique du Nord, après un recul de l'usage de cocaïne entre 2006 et 2012, on a repéré des signes d'augmentation, tout comme dans certains pays d'Amérique du Sud. En outre, ces dernières années, d'importantes quantités de cette substance ont été saisies en Asie de l'Ouest et du Sud, signe de l'apparition possible d'un marché de la cocaïne dans ces sous-régions.

17. La prévalence de l'usage de la 3,4-méthylènedioxyméthamphétamine (MDMA, communément appelée « ecstasy ») au cours de l'année écoulée est estimée à 0,2-0,7 %, ce qui représente entre 9,3 millions et 34 millions d'utilisateurs. Par rapport à la moyenne mondiale, elle demeure particulièrement élevée en Océanie (principalement en Australie et en Nouvelle-Zélande), où elle atteint 2,4 %. Les autres régions à forte prévalence de l'usage d'« ecstasy » sont l'Amérique du Nord (0,9 %) et l'Europe (0,7 %).

18. La consommation d'« ecstasy » est principalement associée aux lieux récréatifs nocturnes, et le niveau d'usage est plus élevé parmi les jeunes. Entre 2007 et 2012, la plupart des pays d'Europe occidentale et centrale ont fait état de tendances stables ou à la baisse de la consommation d'« ecstasy » ; toutefois, au cours des années suivantes, sur fond de disponibilité croissante d'« ecstasy » très pure dans ces sous-régions, on a constaté une reprise générale de son usage.

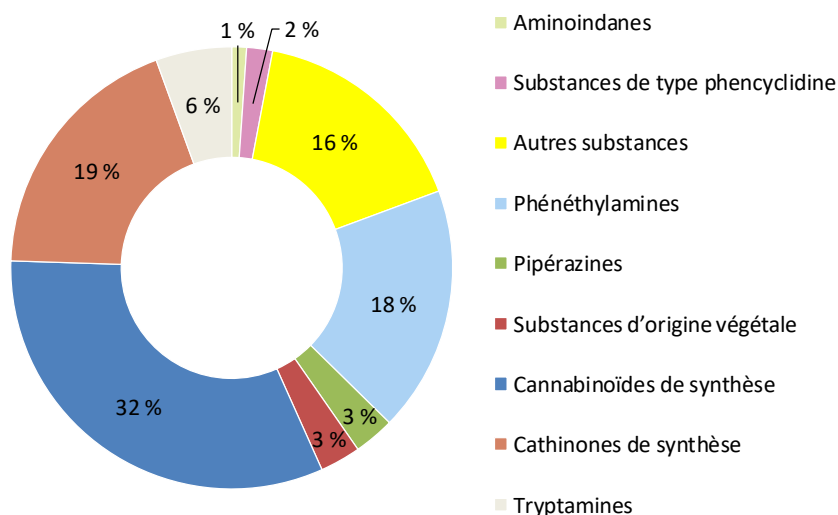
19. On ne dispose pas d'estimations mondiales sur l'usage détourné de médicaments soumis à prescription, mais celui-ci demeure assez répandu, en particulier chez les polytoxicomanes. Entre 2010 et 2017, l'usage détourné de médicaments soumis à prescription, tels que les opioïdes synthétiques, les benzodiazépines et les stimulants synthétiques de prescription, est devenu un problème de santé de plus en plus préoccupant dans plusieurs pays en développement. L'abus de benzodiazépines reste le plus fréquent : une soixantaine de pays³ ont classé ces substances parmi les trois types de médicaments les plus couramment utilisés hors du cadre thérapeutique, et certains pays signalent des taux de prévalence supérieurs à ceux de nombreuses substances illicites. Les benzodiazépines interviennent aussi fréquemment dans les surdoses mortelles liées à des opioïdes.

20. Le marché mondial des nouvelles substances psychoactives reste caractérisé par l'émergence d'un grand nombre de nouvelles substances appartenant à différents groupes chimiques. Entre 2009 et 2016, 106 États Membres et territoires ont signalé à l'ONUDC l'apparition d'un total cumulé de 739 nouvelles substances psychoactives différentes. Chaque année, il est fait état d'un nombre plus important de nouvelles substances psychoactives, mais certaines, telles que la kétamine, le khat, les cannabinoïdes de synthèse (JWH-018), la méphédrone et la méthylone, sont dorénavant bien implantées. De nombreuses autres restent éphémères et ne sont signalées que par un petit nombre de pays pendant quelques années ; on signale chaque année la présence d'un noyau de plus de 80 nouvelles substances psychoactives sur le marché mondial.

21. Parmi l'ensemble des nouvelles substances psychoactives signalées à l'ONUDC, les cannabinoïdes de synthèse représentent la catégorie la plus importante en nombre, suivis des cathinones de synthèse et des phénéthylamines (voir fig. II).

³ D'après les réponses communiquées par les États Membres dans les questionnaires destinés aux rapports annuels de 2015 et 2016.

Figure II
Part des nouvelles substances psychoactives signalées à l'ONUDC, par catégorie de substance, 2016



Source : Rapport mondial sur les drogues 2017.

B. Conséquences de l'usage de drogues

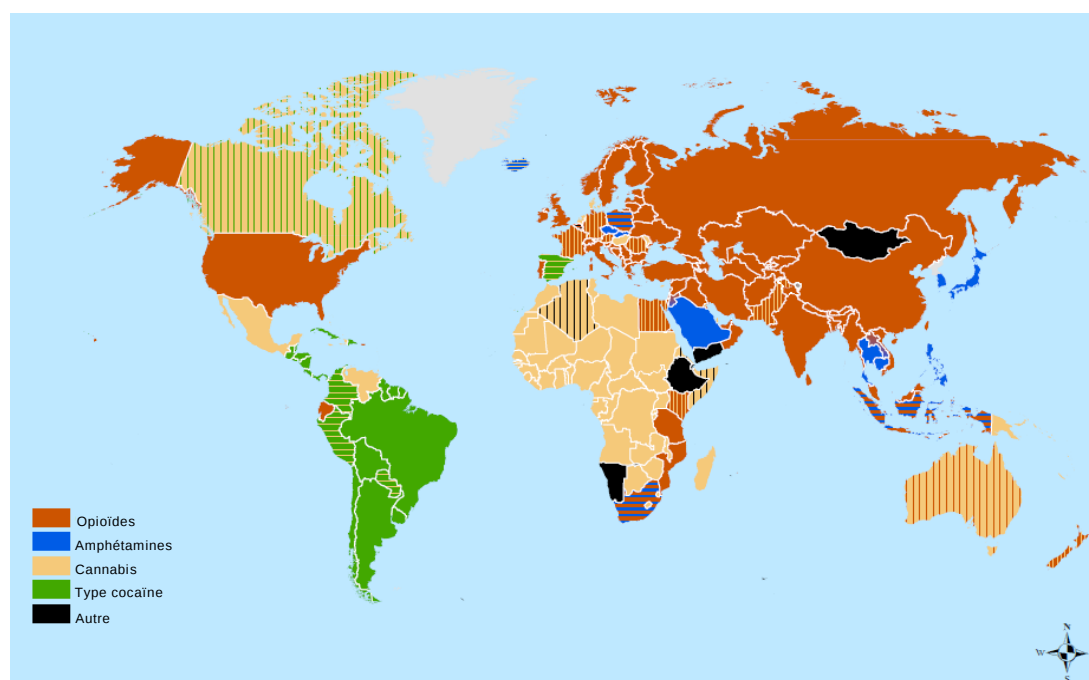
1. Troubles liés à l'usage de drogues comme le font apparaître les données relatives au traitement

22. Les données concernant les personnes traitées pour troubles liés à l'usage de différentes drogues permettent de comprendre, de façon indirecte, la nature et l'ampleur de ces troubles. Toutefois, il ne s'agit que d'un indicateur latent de l'usage de drogues, en raison du décalage entre la période où les personnes commencent à consommer des drogues, le moment où elles voient des troubles apparaître et celui où elles demandent à suivre un traitement.

23. Pour les personnes atteintes de troubles liés à la consommation de drogues, la disponibilité des services de traitement et l'accès à ces services, en particulier les services fondés sur des données scientifiques, demeurent limités à l'échelle mondiale pour les personnes souffrant de troubles liés à l'usage de drogues : seule une personne sur six bénéficie d'un traitement chaque année. Parmi la population traitée, la part moyenne de personnes souffrant de troubles liés à l'usage de cannabis ou d'opioïdes reste plus importante que celle des personnes souffrant de troubles liés à l'usage d'autres substances.

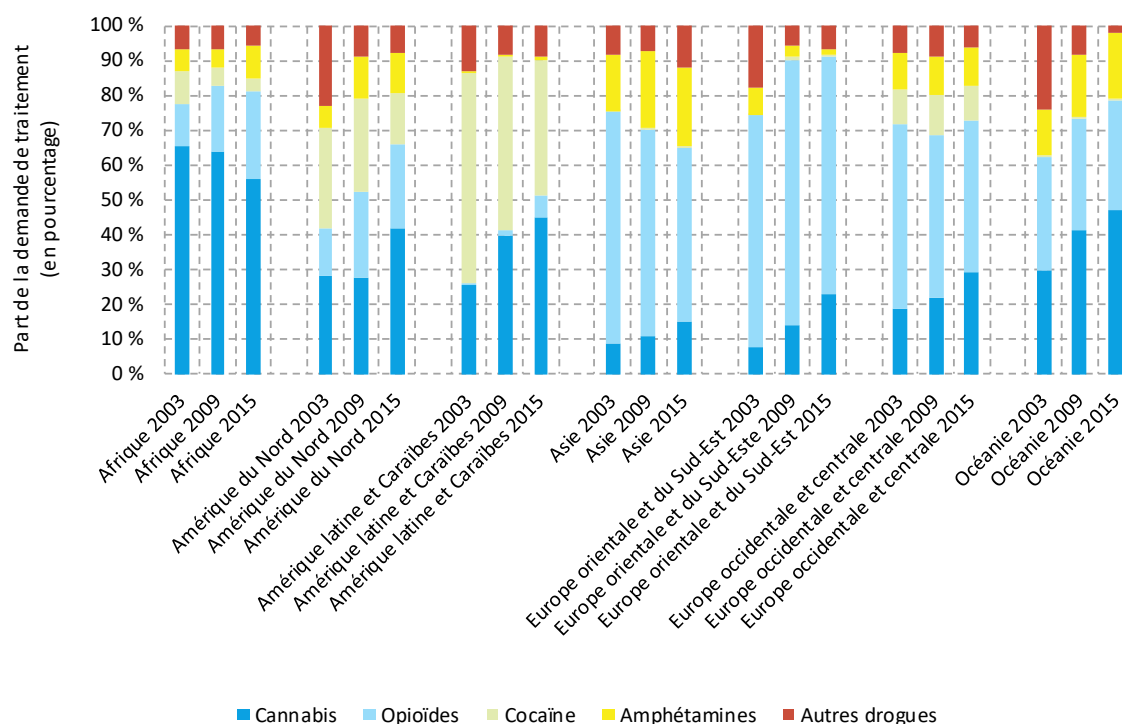
24. Les opioïdes restent une préoccupation majeure en Asie du Sud-Ouest et en Asie centrale, ainsi qu'en Europe orientale et du Sud-Est. En Europe du Sud-Est, pratiquement trois patients toxicomanes sur cinq sont traités pour des troubles liés à l'usage d'opioïdes. Les traitements pour usage de cocaïne restent majoritaires en Amérique du Nord, en Amérique latine et dans les Caraïbes et, avec moins d'ampleur, en Europe occidentale et centrale. En Asie de l'Est et du Sud-Est et, dans une certaine mesure, en Amérique du Nord, les personnes traitées le sont principalement pour des troubles liés à l'usage d'amphétamine. En Asie, le nombre de patients traités pour des troubles liés à la consommation d'amphétamines augmente, bien que la moitié des personnes prises en charge soient soignées pour des troubles liés à l'usage d'opioïdes. En Afrique, le cannabis est la drogue pour laquelle un traitement est le plus fréquemment demandé, mais de nombreux pays ont signalé un nombre croissant de personnes admises en traitement pour des troubles liés à l'usage d'opioïdes (voir carte 2 et fig. III).

Carte 2

Principales drogues consommées par les personnes en traitement, par région, 2015

Source : Rapport mondial sur les drogues 2017.

Figure III

Tendances de la demande de traitement en fonction des principales drogues consommées, par région, 2003, 2009 et 2015

Source : Rapport mondial sur les drogues 2003, 2009 et 2015.

25. 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 d'amphétamine et de cannabis a augmenté par rapport à celle des personnes traitées pour des troubles liés à l'usage d'autres substances, ce qui indique que de plus en plus de consommateurs d'amphétamine et de cannabis ont besoin d'un traitement. En outre,

dans les pays où la prévalence de l'usage du cannabis est élevée, les urgences liées au cannabis (anxiété, psychose ou autres symptômes psychiatriques) semblent être un problème d'ampleur croissante.

2. Usagers de drogues par injection

26. Les usagers de drogues par injection font partie des consommateurs de drogues les plus marginalisés et défavorisés. Ils sont en mauvaise santé, risquent davantage de mourir prématurément et de contracter des maladies infectieuses potentiellement mortelles, telles que le VIH, l'hépatite et la tuberculose, et courent des risques accrus de surdose, mortelle ou non.

27. Selon une estimation conjointe réalisée en 2015 par l'ONUDC, l'Organisation mondiale de la Santé (OMS), le Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida (ONUSIDA) et la Banque mondiale, 11,8 millions (entre 8,6 et 17,4 millions) de personnes s'injectent des drogues dans le monde, soit 0,25 % (entre 0,18 % et 0,36 %) de la population âgée de 15 à 64 ans. L'Europe orientale et du Sud-Est, l'Asie centrale et la Transcaucasie, l'Amérique du Nord, l'Océanie et l'Asie du Sud-Ouest sont les sous-régions où la prévalence de l'usage de drogues par injection est supérieure à la moyenne mondiale.

3. Le VIH et l'hépatite C chez les usagers de drogues par injection

28. Les usagers de drogues injectables représentent un groupe important davantage exposé au VIH en raison de pratiques d'injection à risque et de rapports sexuels non protégés. Les rares données disponibles donnent à penser que les nouvelles infections à VIH parmi les usagers de drogues injectables dans le monde sont passées d'environ 114 000 en 2011 à 152 000 en 2015⁴. Selon les estimations conjointes de l'ONUDC, de l'OMS, d'ONUSIDA et de la Banque mondiale, la prévalence du VIH parmi ces personnes était de 13,1 % en 2015. Cela signifie qu'environ un usager de drogues injectables sur huit vit avec le VIH, ce qui représente 1,55 million de personnes dans le monde entier. La prévalence du VIH parmi les usagers de drogues par injection est de loin la plus élevée en Asie du Sud-Ouest (28,5 %) et en Europe orientale et du Sud-Est (24,0 %), où les taux sont environ deux fois supérieurs à la moyenne mondiale.

29. La charge de morbidité chez les usagers de drogues injectables, y compris celle qui serait due à un usage passé, est bien plus importante pour l'hépatite C que pour l'infection par le VIH. Le nombre de décès est plus de 3,5 fois supérieur pour l'hépatite C, tandis que le nombre total d'années de vie en bonne santé perdues pour cause d'incapacité ou de décès prématuré est environ 2,5 fois plus important pour l'hépatite C que pour le VIH. La prévalence de l'hépatite C reste élevée chez les usagers de drogues injectables : elle atteignait 51,5 % en 2015 selon les estimations conjointes de l'ONUDC, de l'OMS, d'ONUSIDA et de la Banque mondiale, ce qui signifie que 6,1 millions d'usagers de drogues injectables sont porteurs du virus. Pour les usagers de drogues injectables vivant avec le VIH, la prévalence de la coïnfection par l'hépatite C est très forte (82,4 %), l'hépatite C devenant alors la principale cause de morbidité et de mortalité parmi les porteurs du VIH⁵.

4. La tuberculose chez les usagers de drogues

30. Les usagers de drogues sont un groupe très vulnérable à la propagation de la tuberculose, car ils sont beaucoup plus touchés que d'autres par certains facteurs de risque de cette maladie, par exemple une situation sociale défavorisée, l'infection par le VIH et les périodes d'incarcération. La prévalence de la tuberculose, aussi bien active que latente, est plus élevée chez les usagers de drogues que dans la population générale⁶.

⁴ ONUSIDA, *Get on the Fast-Track: The Life-cycle Approach to HIV* (Genève, 2016).

⁵ Lucy Platt *et al.*, « Prevalence and burden of HCV co-infection in people living with HIV: a global systematic review and meta-analysis », *Lancet Infectious Diseases*, vol. 16, n° 7 (2016), p. 797 à 808.

⁶ Robert G. Deiss, Timothy C. Rodwell et Richard S. Garfein, « Tuberculosis and illicit drug use: review and update », *Clinical Infectious Diseases*, vol. 48, n° 1 (2009), p. 72 à 82.

L'infection par le VIH est une des raisons principales de la forte prévalence de la tuberculose chez les usagers de drogues par injection⁷. En l'absence de traitement, entre 5 % et 15 % des personnes atteintes d'une tuberculose latente développeront une tuberculose active à un moment de leur vie⁸. Toutefois, les personnes vivant avec le VIH sont 20 à 30 fois plus susceptibles de contracter la tuberculose que les autres⁹. L'usage de drogues a été reconnu comme un facteur de risque indépendant qui contribue à la propagation de la tuberculose multirésistante dans certains pays.

5. Décès par surdose de drogues

31. Les décès liés à la drogue sont la conséquence extrême de l'usage de drogues. En 2015, selon l'ONUDC, 190 000 (entre 115 900 et 230 100) décès dus principalement à une surdose auraient été recensés dans le monde, soit 39,6 (entre 24,0 et 47,7) décès par million de personnes de 15 à 64 ans.

32. L'Amérique du Nord continue d'afficher le nombre de décès par surdose le plus élevé au monde : plus d'un décès lié aux drogues sur quatre y survient. Le taux de mortalité associé aux troubles liés à l'usage de drogues est également élevé en Océanie (d'après les données provenant de l'Australie et de la Nouvelle-Zélande uniquement), où il est 2,5 fois supérieur à la moyenne mondiale. On estime qu'un grand nombre de décès liés aux drogues (35 % du total mondial) a lieu en Asie, mais ce chiffre est approximatif en raison de la faible couverture régionale et de l'insuffisance des données sur la mortalité (voir tableau 4).

Tableau 4

Nombre estimatif de décès dus à des troubles liés à l'usage de drogues et taux de mortalité, 2015

	Nombre de décès liés à la drogue			Taux de mortalité par million de personnes âgées de 15 à 64 ans		
	Meilleure estimation	Estimation basse	Estimation élevée	Meilleure estimation	Estimation basse	Estimation élevée
Afrique	40 800	19 400	62 100	61,9	29,4	94,3
Amérique du Nord	55 300	55 300	55 300	172,2	172,2	172,2
Amérique latine et Caraïbes	5 000	4 200	7 600	14,9	12,3	22,5
Asie	66 100	14 000	81 200	22,5	4,8	27,7
Europe occidentale et centrale	8 400	8 400	8 500	26,4	26,4	26,5
Europe orientale et du Sud-Est	12 600	12 500	12 700	55,6	54,9	55,9
Océanie	2 600	2 200	2 600	102,3	85,2	103,6
Monde	190 900	115 900	230 100	39,6	24,0	47,7

Source : Rapport mondial sur les drogues 2017.

⁷ Centre européen de prévention et de contrôle des maladies et Observatoire européen des drogues et des toxicomanies, « Prévention et contrôle des maladies infectieuses chez les personnes qui s'injectent des drogues », Publications conjointes (Stockholm, Centre européen de prévention et de contrôle des maladies, 2011).

⁸ Emilia Vynnycky et Paul E. M. Fine, « Lifetime risks, incubation period, and serial interval of tuberculosis », *American Journal of Epidemiology*, vol. 152, n° 3 (2000), p. 247 à 263.

⁹ Candice K. Kwan et Joel D. Ernst, « HIV and tuberculosis: a deadly human syndemic », *Clinical Microbiology Reviews*, vol. 24, n° 2 (2011), p. 351 à 376.

III. Synthèse par région

33. Les informations fournies ci-après donnent un aperçu des principales tendances et évolutions de l'usage de drogues dans les différentes régions fondées sur les estimations que l'ONUDC a publiées dans le *Rapport mondial sur les drogues 2017*.

A. Afrique

34. Les informations concernant l'ampleur de l'usage de drogues en Afrique restent limitées et ne sont disponibles que pour quelques pays de la région. Néanmoins, l'usage de cannabis y est toujours particulièrement élevé, tout comme la demande de traitement des troubles connexes. On estime qu'en Afrique, 7,5 % de la population adulte âgée de 15 à 64 ans a consommé du cannabis au cours de l'année écoulée.

35. Dans la région, l'usage d'opiacés, de cocaïne et d'amphétamines se maintient à des niveaux comparables aux moyennes mondiales. Indépendamment du nombre de pays de la région ayant répondu au questionnaire destiné aux rapports annuels, les experts de nombreux États Membres estiment que la consommation de cannabis et d'amphétamines a augmenté dans leur pays, et que l'usage d'opioïdes et de cocaïne est resté stable dans l'ensemble (voir tableau 5). On a signalé l'usage détourné d'opioïdes pharmaceutiques, notamment de tramadol, dans de nombreux pays de la région. De grandes quantités de tramadol, probablement destinées aux marchés illicites, ont été saisies par les autorités des pays de la région.

Tableau 5

Observations des experts concernant les tendances de l'usage de drogues en Afrique, 2016

Type de drogue	États Membres ayant communiqué des données fondées sur les observations des experts				Absence de données concernant l'usage de drogues
	Usage de drogues en augmentation	Usage de drogues stable	Usage de drogues en diminution		
Cannabis	9	4	3	1	1
Amphétamines	9	3	2	2	2
« Ecstasy »	4	1	1	0	2
Opioïdes	10	3	4	2	1
Cocaïne	9	3	3	2	1

Source : Réponses des États Membres d'Afrique au questionnaire destiné aux rapports annuels.

36. Au Kenya, d'après une enquête menée en 2016 sur l'ampleur de l'usage de drogues dans les régions côtières, environ 3,9 % des hommes et 0,3 % des femmes consomment actuellement de l'héroïne et près de 1 % de la population a déclaré faire usage de cocaïne. L'usage de cannabis était également assez fréquent, avec 4,5 % de la population adulte affirmant en consommer¹⁰.

37. Selon la dernière enquête en milieu scolaire conduite au Kenya, la plupart des étudiants sont plutôt bien informés sur les différentes drogues. Alors que 17 % d'entre eux avaient déjà consommé du khat, aussi appelé *miraa*, au cours de leur vie, 16 % avaient fait un usage détourné de médicaments soumis à prescription. L'usage de cannabis était également fréquent, avec 7,5 % des étudiants déclarant en avoir consommé. En outre, plus de 1 % des élèves du secondaire avaient consommé de l'héroïne ou de la cocaïne au moins une fois dans leur vie. Une proportion considérable

¹⁰ Kenya, National Authority for the Campaign against Alcohol and Drug Abuse, « Status of alcohol and drug abuse in the coast region, Kenya » (mai 2016).

d'étudiants a également déclaré faire un usage régulier de plusieurs substances (voir tableau 6)¹¹.

Tableau 6

Usage de drogues au cours des 30 derniers jours par les élèves du secondaire au Kenya, par type de substance (2016)

	Prévalence (%)	Nombre d'élèves
Alcool	3,8	82 517
Médicaments soumis à prescription	3,6	78 175
Khat/ <i>miraa</i>	2,6	56 459
Tabac	2,5	54 288
<i>Bhang</i> (cannabis)	1,8	39 087
Produits à inhaler	0,6	13 029
Héroïne	0,2	4 343
Cocaïne	0,2	4 343

Source : National Authority for the Campaign against Alcohol and Drug Abuse.

38. Selon les informations relatives à la demande de traitement au Nigéria¹², le cannabis (45 %) et les opioïdes (36 %) étaient les principales substances pour lesquelles les toxicomanes avaient demandé de recevoir un traitement en 2016. Le tramadol, la codéine et la pentazocine étaient les substances les plus souvent utilisées par les personnes traitées pour des troubles liés à l'usage d'opioïdes.

39. D'après le tout dernier rapport du Réseau épidémiologique communautaire sud-africain sur l'abus de drogues, le cannabis reste la principale drogue pour laquelle la majorité des patients suivent un traitement, y compris les moins de 20 ans. L'usage de cocaïne a continué de diminuer, cette substance étant plus souvent signalée comme drogue secondaire. La demande de traitement lié à l'héroïnomanie est stable depuis 2015, bien qu'elle ait sensiblement augmenté dans le nord de l'Afrique du Sud. La plupart des centres de traitement ont indiqué que le taux d'admission pour usage de méthamphétamine, comme produit primaire ou secondaire, demeurait faible. L'utilisation abusive de médicaments en vente libre ou soumis à prescription, tels que les comprimés amaigrissants, les analgésiques et les benzodiazépines, était toujours préoccupant¹³.

B. Amériques

40. Avec une prévalence annuelle de 7,5 % dans la population adulte, le cannabis demeure la substance illicite la plus couramment consommée sur le continent américain. Des niveaux élevés d'usage de cocaïne et d'opioïdes ont également été signalés dans la région.

1. Amérique du Nord

41. En Amérique du Nord, la plupart des drogues sont consommées à des niveaux supérieurs aux moyennes mondiales. Le cannabis est la substance la plus consommée, avec 12,4 % de la population déclarant en avoir fait usage au cours de l'année écoulée. La consommation d'opioïdes (usage d'opiacés et usage non médical d'opioïdes pharmaceutiques) et de cocaïne est également élevée par rapport au niveau mondial. La

¹¹ Ibid., « National survey on alcohol and drug abuse among secondary school students in Kenya » (2016).

¹² Stella N. Ngwoke, « Patterns of drug and alcohol use in Nigeria: 2016 », rapport du Service nigérian de détection et de répression des infractions liées à la drogue au réseau épidémiologique sur l'abus de drogues en Afrique de la Commission de l'Union africaine.

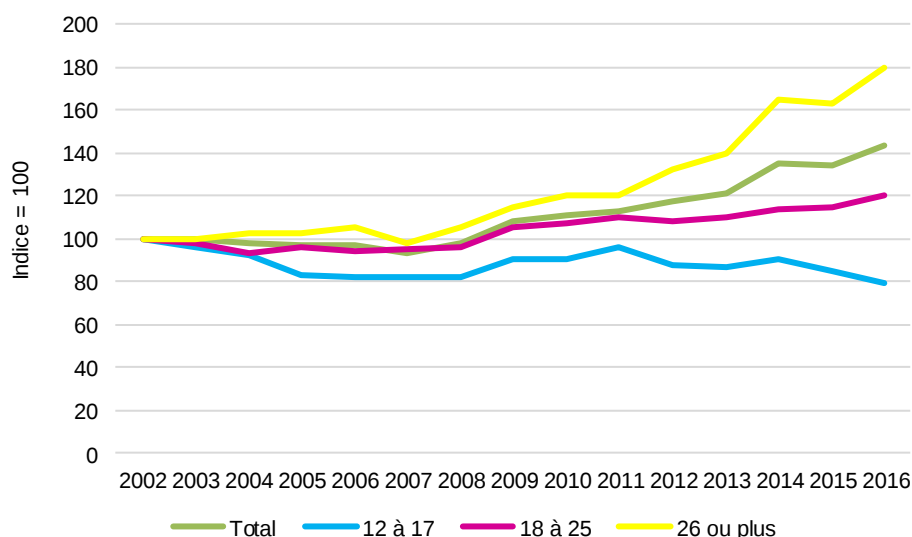
¹³ Siphokazi Dada *et al.*, « Alcohol and drug abuse trends: July-December 2016 », mise à jour : juin 2017, phase 41 (Le Cap, Afrique du Sud, Réseau épidémiologique communautaire sud-africain sur l'abus de drogues, 2017).

prévalence annuelle de l'usage d'opioïdes atteint 4,4 % et celle d'opiacés, 0,5 %. À l'échelle mondiale, c'est dans cette sous-région que la prévalence annuelle de l'usage de cocaïne est la plus importante (1,8 %). Celle de l'usage d'amphétamine et d'« ecstasy » (2 % et 0,9 %, respectivement) dépasse aussi largement la moyenne mondiale.

42. Aux États-Unis d'Amérique, on estime à 28,6 millions le nombre de consommateurs actuels de différentes drogues (c'est-à-dire de personnes en ayant consommé dans les 30 jours qui ont précédé l'enquête) âgés de 12 ans et plus, ce qui représente 10,6 % de la population de cette tranche d'âge. Avec 24 millions de consommateurs actuels, soit 8,9 % de la population âgée de 12 ans et plus, le cannabis reste la substance dont il est le plus fait usage aux États-Unis. La hausse de l'usage de cannabis reflète principalement l'augmentation de la consommation chez les adultes âgés de 26 ans et plus et, dans une moindre mesure, chez les jeunes adultes de 18 à 25 ans (voir fig. IV)¹⁴.

Figure IV

Tendances de l'usage de cannabis aux États-Unis durant le mois écoulé, par groupe d'âge, 2002-2016



Source : *Key Substance Use and Mental Health Indicators in the United States: Results from the 2016 National Survey on Drug Use and Health*.

43. L'usage abusif de médicaments soumis à prescription reste une préoccupation majeure aux États-Unis d'Amérique. Sur les quelque 6 millions de personnes ayant consommé des drogues au cours du mois écoulé (2,3 % de la population de 12 ans et plus), 3,3 millions ont consommé des analgésiques opioïdes, tandis que 2 millions ont abusé de tranquillisants et 1,7 million, de stimulants. Aux États-Unis, l'usage de cocaïne est resté stable entre 2008 et 2014 mais a augmenté en 2015. Avec un pourcentage de quelque 0,7 % de consommateurs parmi la population âgée d'au moins 12 ans, la consommation de cocaïne n'a pas évolué au cours de l'année écoulée¹⁵. On estime qu'actuellement, environ 0,7 million de personnes, soit 0,2 % de la population âgée de 12 ans et plus, consomment de la méthamphétamine. Depuis 2007, on observe une hausse de la consommation d'héroïne aux États-Unis. En 2016, près d'un demi-million de personnes âgées de 12 ans et plus en consommaient. Il convient toutefois de noter que l'usage d'héroïne déclaré volontairement lors de l'enquête auprès des ménages est sans doute en deçà de la réalité.

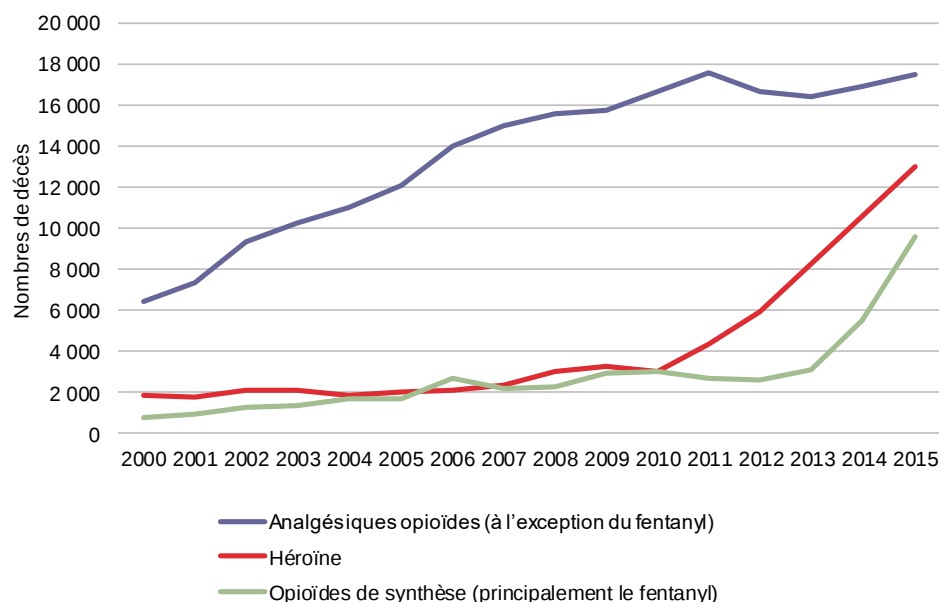
¹⁴ États-Unis, Center for Behavioral Health Statistics and Quality, *Key Substance Use and Mental Health Indicators in the United States: Results from the 2016 National Survey on Drug Use and Health*, HHS Publication n° SMA 17-5044, NSDUH Series H-52 (Rockville, Maryland, 2016).

¹⁵ Ibid.

44. L'augmentation de la consommation d'héroïne et de fentanyl et de ses analogues a eu d'importantes répercussions aux États-Unis, où on a signalé un nombre croissant de décès par surdose. Depuis janvier 2017¹⁶, plus de 60 000 décès par surdose ont été signalés dans le pays. Si les décès par surdose dus aux opioïdes de prescription sont restés stables ces cinq dernières années, on a observé une augmentation considérable des décès par surdose attribuables à l'héroïne ou au fentanyl (voir fig. V).

Figure V

Décès par surdose d'opioïdes aux États-Unis, 2000-2015



Source : États-Unis, National Center for Health Statistics, CDC WONDER.

45. D'après l'enquête actuelle sur la consommation de drogues au Mexique, l'usage de la plupart des drogues est resté stable, mais la consommation de cannabis dans le pays a augmenté. En 2016, 2,1 % de la population âgée de 15 à 64 ans avait consommé du cannabis au cours de l'année écoulée. Moins de 1 % de la population (0,8 %) a déclaré consommé de la cocaïne et 0,1 %, d'opioïdes de prescription au cours de l'année écoulée¹⁷.

46. Bien qu'aucune nouvelle donnée sur l'usage de drogues au Canada n'ait été communiquée en 2016, les experts ont observé que la consommation de cannabis et d'« ecstasy » avait nettement augmenté, la consommation d'opioïdes et de cocaïne étant demeurée stable¹⁸.

2. Amérique du Sud, Amérique centrale et Caraïbes

47. En Amérique du Sud et en Amérique centrale et dans les Caraïbes, on a signalé des taux élevés d'usage de cocaïne au cours de l'année écoulée (environ 0,9 % et 0,6 % de la population adulte respectivement). L'usage d'autres substances illicites s'est maintenu à des niveaux comparables ou inférieurs à la moyenne mondiale.

48. Selon la dernière enquête nationale réalisée en Argentine, la consommation de cannabis et de cocaïne a considérablement augmenté dans le pays. Environ 8 % de la population adulte avait consommé du cannabis au cours de l'année écoulée et 1,6 % a

¹⁶ Données provisoires pour 2016 (États-Unis, Centers for Disease Control and Prevention, National Center for Health Statistics, Wide-ranging OnLine Data for Epidemiologic Research (CDC WONDER)).

¹⁷ Réponse du Mexique au questionnaire destiné aux rapports annuels, 2016.

¹⁸ Réponse du Canada au questionnaire destiné aux rapports annuels, 2016.

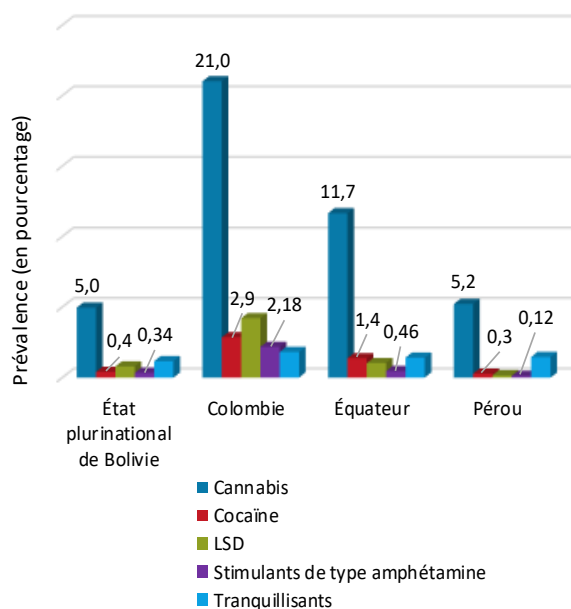
déclaré avoir consommé de la cocaïne. Moins de 1 % de la population avait fait usage de tranquillisants ou d'hallucinogènes¹⁹.

49. L'enquête nationale de 2016 sur l'usage de drogues au Guyana²⁰ a révélé que 4,6 % de la population adulte avait consommé du cannabis au cours de l'année écoulée. Près de 2 % de la population consommaient quotidiennement ou presque quotidiennement du cannabis, et un consommateur sur huit fumait plus de 50 joints de cannabis par mois. Parmi les personnes ayant consommé du cannabis au cours de l'année écoulée, on estime que plus de la moitié présentaient un risque élevé de consommation problématique. Moins de 1 % de la population générale consommait d'autres substances.

50. D'après la troisième enquête sur l'usage de drogues chez les étudiants universitaires (âgés de 18-25 ans) dans la région andine, le cannabis était la substance la plus couramment consommée²¹. L'usage de cocaïne, de diéthylamide de l'acide lysergique (LSD), d'« ecstasy » et de tranquillisants était également fréquent chez les étudiants (voir fig. VI). Au cours des trois périodes d'enquêtes, la consommation de cannabis des étudiants universitaires a doublé dans les quatre pays étudiés, la prévalence annuelle étant passée de 5 % en 2009 à 10,8 % en 2016. La cocaïne, l'« ecstasy » et le LSD ont également connu une augmentation considérable au cours de cette période (voir fig. VII).

Figure VI

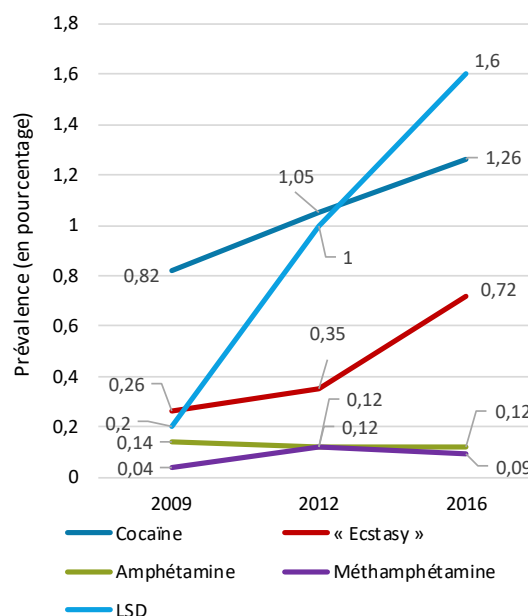
Prévalence annuelle de l'usage de drogues chez les étudiants dans la région andine, 2016



Source : III Estudio Epidemiológico Andino sobre Consumo de Drogas en la Población Universitaria: Informe Regional 2016.

Figure VII

Tendances concernant l'usage des différentes substances chez les étudiants dans la région andine, 2009-2016



C. Asie

51. On ne dispose d'estimations fiables de la prévalence de l'usage de différentes drogues que pour un nombre limité de pays d'Asie. Si, selon les estimations, l'usage d'opiacés (0,4 %) et d'amphétamines (0,7 %) atteint un niveau comparable à l'usage au

¹⁹ Réponse de l'Argentine au questionnaire destiné aux rapports annuels, 2016.

²⁰ Guyana, Ministère des services publics, et Organisation des États américains/Commission interaméricaine de lutte contre l'abus des drogues, *National Household Drug Prevalence Survey Report 2016*.

²¹ ONUDC, III Estudio Epidemiológico Andino sobre Consumo de Drogas en la Población Universitaria: Informe Regional 2016 (Lima 2017).

niveau mondial, celui d'autres substances illicites y serait nettement inférieur. Toutefois, par rapport à la population asiatique, le nombre d'usagers de drogues, en termes absolus, reste élevé, plus de la moitié des consommateurs mondiaux d'opiacés et d'amphétamines vivant dans la région.

52. Selon les experts, de nombreux pays de la région ont constaté une hausse de la consommation de cannabis et d'amphétamine, alors que l'usage d'opioïdes et de cocaïne est resté stable ou a diminué dans la plupart des pays.

Tableau 7

Observations des experts concernant les tendances de l'usage de drogues en Asie, 2016

Type de drogue	États Membres ayant communiqué des données fondées sur les observations des experts	Usage de drogues en augmentation	Usage de drogues stable	Usage de drogues en diminution	Absence de données concernant l'usage de drogues
Cannabis	22	12	3	3	4
Amphétamines	19	8	6	2	3
« Ecstasy »	14	3	2	5	4
Opioïdes	22	3	6	7	6
Cocaïne	16	3	6	2	5

Source : Questionnaires destinés au rapport annuel.

53. Pour la plupart des pays d'Asie de l'Est et du Sud-Est, les données relatives aux personnes ayant reçu un traitement pour des troubles liés à l'usage de drogues sont les seules disponibles. Au total, plus de 70 % des personnes traitées dans cette sous-région l'avaient été pour des troubles liés à l'usage de méthamphétamine, bien que ce pourcentage varie d'un pays à l'autre. En Indonésie, en République démocratique populaire lao et au Viet Nam, près de la moitié des personnes prises en charge recevaient un traitement pour des troubles liés à l'usage d'opiacés, alors qu'au Brunéi Darussalam, aux Philippines et en Thaïlande, la plupart des patients étaient traités pour des troubles liés à l'usage de méthamphétamine. Un tiers des personnes admises en traitement l'était pour la première fois²².

54. En Chine, 2,5 millions d'usagers de drogues ont été recensés en 2016, parmi lesquels plus de la moitié sont des consommateurs de stimulants de type amphétamine, et près de 40 % consomment des opioïdes²³.

55. L'Asie du Sud-Ouest se caractérise par une consommation élevée d'opiacés et la plus forte prévalence du VIH parmi les usagers de drogues par injection. L'une des principales tendances observées en Asie du Sud-Ouest est l'augmentation générale de la consommation d'amphétamines, associée à une hausse des saisies de méthamphétamine²⁴. La situation est particulièrement problématique en République islamique d'Iran, où l'usage de méthamphétamine a été signalé chez les consommateurs d'opiacés suivant des traitements par agonistes prolongés. Outre l'augmentation de la consommation d'amphétamines, les experts ont également observé une hausse de l'usage d'opioïdes et de cannabis dans le pays²⁵.

56. Au Moyen-Orient, si la consommation de comprimés d'amphétamines reste un problème majeur, celle d'autres substances illicites, telles que le cannabis et l'héroïne,

²² Association des nations de l'Asie du Sud-Est (ASEAN), *ASEAN Drug Monitoring Report 2015* (Bangkok, Centre de coopération sur les stupéfiants de l'ASEAN, août 2016).

²³ Réponse de la Chine au questionnaire destiné aux rapports annuels pour 2016.

²⁴ Voir *Rapport mondial sur les drogues 2017: Analyse du marché des drogues de synthèse – Stimulants de type amphétamine, nouvelles substances psychoactives* (publications des Nations Unies, numéro de vente: E.17.XI.10).

²⁵ Réponse de la République islamique d'Iran au questionnaire destiné aux rapports annuels pour 2016.

a également été signalée. En 2016, les experts de l'Iraq et des Émirats arabes unis en particulier ont constaté que la consommation de cannabis, d'opioïdes et d'amphétamines avait augmenté. De nombreux pays de la région se sont également dit préoccupés par l'usage impropre qui était fait du tramadol et de la prégabaline, un antidépresseur tricyclique connu dans la sous-région sous son appellation commerciale « Lyrica ». Les comprimés de tramadol disponibles au Moyen-Orient seraient destinés au marché illicite et pourraient contenir une dose plus élevée que la posologie normale prescrite à des fins médicales.

57. La toute première évaluation de l'usage problématique de drogues dans l'État de Palestine a révélé que 1,8 % des hommes âgés de plus de 15 ans étaient des consommateurs de drogues à haut risque. Dans la bande de Gaza, le tramadol, les benzodiazépines et la méthamphétamine étaient les substances les plus couramment utilisées par les toxicomanes à haut risque. En Cisjordanie, les amphétamines, le cannabis, les antidépresseurs tricycliques (principalement la prégabaline) et les benzodiazépines étaient les substances les plus consommées²⁶.

D. Europe

58. Comme partout ailleurs, le cannabis reste la substance illicite la plus consommée en Europe, où on estime à 28,4 millions le nombre de personnes en ayant fait usage au cours de l'année écoulée (soit 5,2 % de la population âgée de 15 à 64 ans), suivi par la cocaïne, avec 4 millions de consommateurs au cours de la même période (soit 0,7 % des personnes du même groupe d'âge). L'usage d'opioïdes (0,8 %) et d'opiacés (0,6 %) est supérieur à la moyenne mondiale. Dans la région, la prévalence de l'usage d'amphétamines (0,4 %) est inférieure à la moyenne mondiale, mais celle de la consommation d'« ecstasy » (0,6 %) est supérieure.

1. Europe occidentale et centrale

59. La prévalence annuelle de l'usage de cannabis reste élevée en Europe occidentale et centrale (7,2 %). En Espagne et au Royaume-Uni de Grande-Bretagne et d'Irlande du Nord, l'usage du cannabis, qui était auparavant en baisse, affiche une tendance à la stabilisation. D'autres pays, notamment l'Allemagne, l'Autriche, le Danemark, la Finlande, la France, l'Irlande et la Suède, ont fait état d'une augmentation de la consommation de cannabis dans leurs enquêtes récentes (menées en 2014 ou en 2015)²⁷. On estime que près de 1 % des consommateurs de cannabis en font un usage quotidien ou quasi-quotidien et que, parmi les consommateurs quotidiens, 30 % sont des adultes âgés de 35 à 64 ans. Depuis 2016, le nombre de personnes entamant pour la première fois un traitement pour des troubles liés à l'usage de cannabis a augmenté de 75 %.

60. L'usage de cocaïne demeure élevé dans la sous-région, avec plus de 1 % de la population ayant déclaré en avoir consommé au cours de l'année écoulée. L'Espagne, l'Irlande et le Royaume-Uni, trois pays à prévalence élevée, ont signalé une tendance stable. En revanche, les Pays-Bas ont fait état d'une augmentation de la consommation de cocaïne en 2015 par rapport à l'estimation de 2010 (voir fig. VIII). En Allemagne, l'enquête menée en 2015 a révélé un recul statistiquement significatif de la prévalence annuelle de l'usage de cocaïne. L'analyse des eaux usées dans 80 villes d'Europe laisse supposer que la consommation de cocaïne aurait augmenté d'au moins 30 % depuis 2011²⁸.

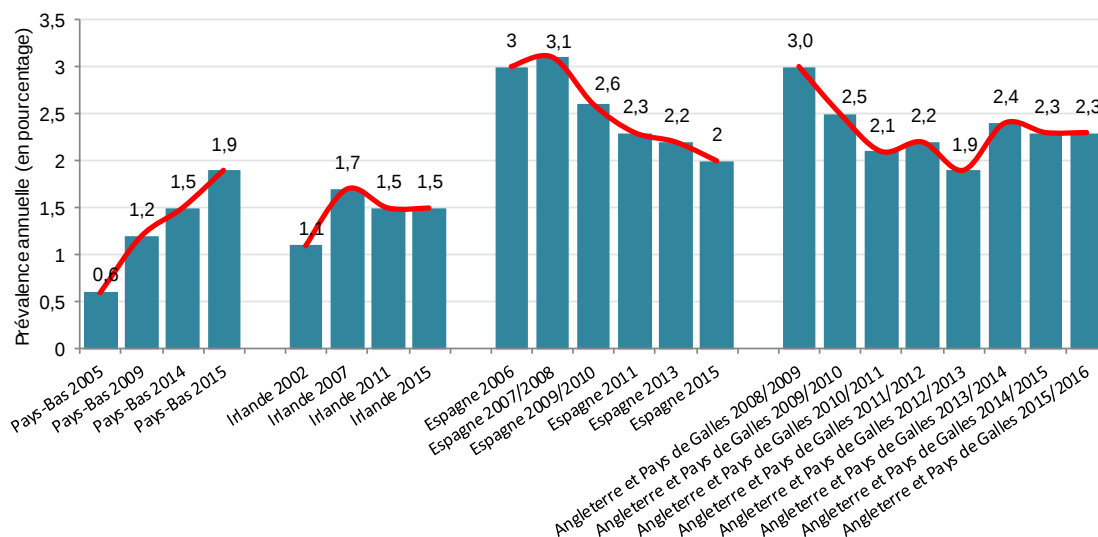
²⁶ État de Palestine, Palestinian National Institute of Public Health, *Estimating the Extent of Illicit Drug Use in Palestine* (novembre 2017).

²⁷ *Rapport européen sur les drogues 2017: Tendances et évolutions* (Observatoire européen des drogues et des toxicomanies, Luxembourg: Office des publications de l'Union européenne, 2017) et questionnaire destiné aux rapports annuels pour 2016.

²⁸ *Rapport mondial sur les drogues 2017: Analyse du marché des drogues d'origine végétale – Opacés, cocaïne, cannabis* (publication des Nations Unies, numéro de vente: E.17.XI.9), p. 30.

Figure VIII

Tendances de l'usage de cocaïne dans les pays d'Europe occidentale et centrale à prévalence élevée



Source : Questionnaire destiné aux rapports annuels, Observatoire européen des drogues et des toxicomanies et rapports nationaux.

61. L'usage d'« ecstasy », qui avait diminué dans la sous-région depuis 2000, affiche actuellement une tendance à la hausse. Les résultats des enquêtes récentes semblent indiquer que cette tendance persiste en Europe, où plusieurs pays, notamment l'Allemagne, la Finlande, la France, l'Irlande et les Pays-Bas, ont fourni des estimations plus élevées que lors des enquêtes précédentes. Plusieurs pays ont au contraire communiqué des estimations stables ou en recul, en particulier l'Angleterre et le Pays de Galles ainsi que l'Espagne²⁹.

62. De nombreux pays, y compris ceux où la prévalence de l'usage d'amphétamines est élevée, tels que l'Espagne, la Lettonie et le Royaume-Uni, ont constaté une baisse ou une stabilisation. En revanche, l'Allemagne, la Finlande et les Pays-Bas ont signalé une augmentation continue de l'usage d'amphétamines dans leurs enquêtes récentes (2014 et 2015).

63. L'usage d'opioïdes, essentiellement d'héroïne, s'est également maintenu à un niveau élevé (0,5 %). La majorité (75 %) des usagers d'opioïdes à haut risque sont recensés dans cinq pays : l'Allemagne, l'Espagne, la France, l'Italie et le Royaume-Uni. Si l'on observe une baisse importante de la consommation d'opioïdes en Espagne, celle-ci (héroïne principalement) augmente en Autriche, à Chypre et en Tchéquie. Dans les autres pays de la sous-région, elle est restée stable.

64. Outre la consommation d'héroïne, de plus en plus de signes témoignent d'un usage abusif des opioïdes pharmaceutiques. En 2015, 17 pays de la sous-région ont constaté que plus de 10 % des usagers d'opioïdes admis en traitement souhaitaient se faire soigner pour des troubles liés à l'usage d'opioïdes autres que l'héroïne. Parmi les substances signalées figuraient la méthadone, la buprénorphine, le fentanyl, la codéine, la morphine, le tramadol et l'oxycodone.

65. Bien que le niveau ne soit pas aussi élevé qu'aux États-Unis, on a recensé des décès par surdose de fentanyl et de ses analogues en Europe occidentale et centrale. Entre novembre 2015 et février 2017, 23 décès associés au furanylfentanyl ont été signalés par l'Allemagne (4), l'Estonie (4 décès), la Finlande (1), la Norvège (1), le Royaume-Uni (1) et la Suède (12). De même, entre avril et décembre 2016, 47 décès

²⁹ Rapport européen sur les drogues 2017.

attribuables à l'acryloylfentanyl ont été signalés par le Danemark (1), l'Estonie (3) et la Suède (43). La plupart de ces décès concernaient des usagers d'opioïdes à haut risque^{30, 31}.

2. Europe orientale et du Sud-Est

66. Les niveaux élevés de consommation d'opioïdes, notamment d'héroïne, sont la principale préoccupation dans la sous-région : la prévalence de l'usage d'opioïdes (1,4 %) et d'opiacés (0,8 %) au cours de l'année écoulée est deux fois plus élevée que la moyenne mondiale. La prévalence de l'usage de drogues par injection (1,25 %) et celle du VIH parmi les usagers injecteurs (24 %) restent également les plus élevées de la région.

67. Selon la dernière enquête sur l'usage de drogues en Roumanie, la consommation de cannabis (prévalence annuelle de 3,2 %) et de tranquillisants (1,9 %) a considérablement augmenté, alors que l'usage de cocaïne (0,1 %) a diminué et l'usage d'héroïne (0,1 %) est resté stable³².

E. Océanie

68. Les seules informations disponibles sur l'ampleur de l'usage de drogues dans la région concernent l'Australie et la Nouvelle-Zélande, qui affichent tous deux des niveaux élevés pour la plupart des substances.

69. Selon les résultats préliminaires de l'enquête nationale de 2016, l'usage de la plupart des substances est demeuré stable en Australie. Toutefois, l'usage de certaines substances a diminué depuis la dernière enquête : la consommation d'amphétamines et de méthamphétamines est passée de 2,1 % à 1,4 %, la consommation d'hallucinogènes de 1,3 % à 1 %, et la consommation de cannabinoïdes de synthèse de 1,2 % à 0,3 %. En 2016, la forme cristalline est demeurée la forme de méthamphétamine la plus consommée³³.

70. En Nouvelle-Zélande, l'usage de méthamphétamine, d'« ecstasy » et de kétamine semble avoir augmenté, tandis que l'usage d'autres substances est resté stable. Bien qu'il n'existe aucune estimation actuelle concernant l'usage abusif du fentanyl, la consommation de cette substance serait peu élevée. Au cours de la période considérée, les douanes ont signalé la saisie de deux opioïdes puissants destinés à la recherche, l'acétylfentanyl et U-47700. Une autre nouvelle tendance signalée est l'imprégnation de fentanyl et de benzodiazépines dans des buvards³⁴.

IV. Nouveaux outils, lignes directrices et normes mis à la disposition des États Membres pour renforcer leur action visant à réduire la demande de drogues

71. 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.7/2018/6), une analyse détaillée de la deuxième partie du questionnaire destiné aux rapports annuels pour le quatrième cycle de collecte

³⁰ Observatoire européen des drogues et des toxicomanies, *Fentanyl: Report on the Risk Assessment of N-phenyl-N-[1-(2-phenylethyl)piperidin-4-yl]furan-2-carboxamide (fentanyl) in the Framework of the Council Decision on New Psychoactive Substances*, Risk Assessments (Luxembourg: Office des publications de l'Union européenne, 2017).

³¹ Observatoire européen des drogues et des toxicomanies, *Acryloylfentanyl: Report on the Risk Assessment of N-(1-phenethylpiperidin-4-yl)-N-phenylacrylamide (acryloylfentanyl) in the Framework of the Council Decision on New Psychoactive Substances*, Risk Assessments (Luxembourg: Office des publications de l'Union européenne, 2017).

³² Réponse de la Roumanie au questionnaire destiné aux rapports annuels pour 2016.

³³ Réponse de l'Australie au questionnaire destiné aux rapports annuels pour 2016.

³⁴ Réponse de la Nouvelle-Zélande au questionnaire destiné aux rapports annuels pour 2016.

d'informations, portant sur les services de réduction de la demande de drogues. Outre cette analyse, on s'est efforcé d'établir un indicateur sur les progrès accomplis dans le cadre du renforcement des services de réduction de la demande de drogues (qui se définit comme une disponibilité et une couverture plus étendue). Cet indicateur visait à fournir des informations préalables sur la réalisation de la cible 3.5 des objectifs de développement durable, relative au renforcement de la prévention et du traitement de l'abus de substances psychoactives, notamment de stupéfiants et d'alcool. Toutefois, compte tenu de l'absence de réponses concernant la couverture des services dans le cadre des questionnaires destinés aux rapports annuels, il n'a pas été possible de produire des informations et de tirer des conclusions.

72. Depuis de nombreuses années, l'ONUDC élabore des outils qu'il propose aux États Membre pour les aider à s'acquitter de leurs engagements au titre des conventions internationales relatives au contrôle des drogues. Nombre d'entre eux, tels que les *Normes internationales en matière de prévention de l'usage de drogues* (2013) et les *Normes internationales en matière de traitement des troubles liés à l'usage de drogues* (2016), élaborées conjointement par l'ONUDC et l'OMS, seraient utiles aux États Membres pour honorer leurs engagements dans le cadre des objectifs de développement durable.

73. S'agissant de la prévention, l'ONUDC a mis à jour les *Normes internationales en matière de prévention de l'usage de drogues* afin de les présenter à la Commission des stupéfiants. Au moment de la rédaction du présent rapport, une centaine d'experts avaient été désignés par plus de 40 pays pour participer au processus. En outre, un examen systématique des données scientifiques, supervisé par un comité directeur composé de représentants de l'ONUDC et de l'OMS, est en cours. Les Normes comprennent une synthèse des données scientifiques disponibles à l'échelle mondiale concernant la prévention de l'usage de drogues. Ainsi, elles appuieront les efforts déployés par les États Membres en vue de la réalisation de la cible 3.5 des objectifs de développement durable.

74. Un nouveau programme de prévention de la toxicomanie et d'autres comportements nuisibles à la santé axé sur la famille a été mis au point par l'ONUDC. Il s'inspire des programmes fondés sur des données factuelles que l'ONUDC a mis en œuvre avec succès dans plus de 20 pays en vue de renforcer les facteurs de protection dans plus de 20 000 familles. L'un des obstacles à la mise en œuvre à grande échelle d'une stratégie de prévention efficace et rentable est l'absence de programme public spécialement conçu pour répondre aux besoins des pays à revenu faible et intermédiaire. À cet égard, l'ONUDC élabore actuellement un programme à trois volets, qui tient compte des traumatismes subis et comprend des programmes d'acquisition de compétences familiales. Ces outils aideraient les États Membres à mettre en œuvre la cible 3.5 des objectifs de développement durable. Les programmes axés sur la famille se sont en outre révélés efficaces tant pour les filles que pour les garçons, et aideront donc également les États Membres à atteindre l'objectif 5 relatif à l'égalité des sexes. En outre, ces programmes se sont révélés efficaces pour prévenir la violence, en particulier la violence des jeunes et les mauvais traitements infligés aux enfants, contribuant ainsi directement à la réalisation de la cible 16.1 des objectifs de développement durable visant à réduire toutes les formes de violence et la cible 16.2 visant à mettre un terme à toutes formes de violence dont sont victimes les enfants.

75. L'ONUDC a collaboré avec l'OMS à la rédaction d'un manuel à l'usage des personnes souffrant de troubles liés à la toxicomanie qui sont en contact avec le système de justice pénale. Ce manuel s'appuie sur les exemples fournis par les États Membres et les experts du monde entier concernant le traitement et les mesures autres que les sanctions et à l'emprisonnement à toutes les étapes du processus de justice pénale. L'ONUDC fait également la synthèse des expériences et des données scientifiques disponibles afin d'aider les cliniciens à intervenir efficacement dans les situations d'urgence impliquant la consommation de nouvelles substances psychoactives. Enfin, l'OMS et l'ONUDC ont poursuivi l'examen des *Normes internationales pour le traitement des troubles liés à l'usage de drogues* et élaboré, à cette égard, des outils visant à évaluer la qualité des systèmes et des services de

traitement de la toxicomanie. Ces outils d'assurance de la qualité ont été mis à l'essai et peuvent être adaptés à l'échelle nationale dans le monde entier. On espère qu'ils contribueront à améliorer les systèmes et les services, et qu'ils serviront de base aux systèmes nationaux d'accréditation.

76. Deux autres initiatives visant à améliorer le traitement des troubles liés à la toxicomanie ont été lancées en 2017. La première s'adresse aux personnes souffrant de troubles liés à l'usage de stimulants, étant donné que le nombre de consommateurs de stimulants est deux fois plus élevé que celui des consommateurs d'opioïdes et que les possibilités de soins psychosociaux sont limitées. La seconde est axée sur le traitement des troubles mentaux et somatiques autres que le VIH/sida et l'hépatite C associés à la toxicomanie et portera sur un grand nombre de troubles physiques et mentaux supplémentaires, grâce à des systèmes de soins fondés sur l'importance d'accueillir le patient à l'endroit où il demande de l'aide (principe du « Chaque porte est la bonne »). Tous les outils sur le traitement, les soins et la réadaptation des personnes souffrant de troubles liés à la toxicomanie contribuent à la réalisation de la cible 3.5 et de l'objectif 5.

V. Conclusions et recommandations

77. Au niveau mondial, l'usage de drogues reste multiforme, caractérisé par l'usage concomitant ou consécutif de nombreuses substances illicites, y compris les drogues classiques d'origine végétale, les stimulants de synthèse, les médicaments soumis à prescription et les nouvelles substances psychoactives, à des fins récréatives ou de manière régulière.

78. Compte tenu de la propagation et de l'usage détourné des opioïdes pharmaceutiques dans différentes régions, il est important d'élaborer des systèmes d'alerte précoce tenant compte des nouveaux usages non médicaux de ces substances et de leurs conséquences. Une telle surveillance devrait permettre de renforcer les cadres juridiques et réglementaires et faciliter ainsi l'accès aux analgésiques pour ceux qui en ont besoin, tout en empêchant leur détournement et l'abus.

79. La base de données factuelles pour la mise en place de politiques et de programmes aux niveaux national, régional et international doit reposer sur des données fiables et valables concernant la situation et les mesures prises pour y faire face. Ainsi, il est proposé que les États Membres examinent les lacunes existantes en ce qui concerne la disponibilité et la qualité des données sur les indicateurs de l'usage de drogues et les mesures déployées. Il est donc nécessaire d'élaborer des stratégies visant à renforcer la capacité des pays à collecter, analyser et diffuser des données sur l'usage de drogues, ses conséquences et les mesures prises pour lutter contre le problème de la drogue, notamment en encourageant et en appuyant la mise en place de systèmes de surveillance des drogues, en produisant des estimations concernant les indicateurs de l'usage de drogues dans les pays où des lacunes importantes subsistent, en élaborant des méthodes efficaces pour évaluer l'ampleur de la consommation et en renforçant les capacités des experts dans les pays ou régions prioritaires.

80. Les États Membres pourraient utiliser les outils mis au point par l'ONUDC, en collaboration avec l'OMS, ainsi qu'avec d'autres organisations internationales et la société civile, pour améliorer la couverture et la qualité des services de prévention de la toxicomanie et de traitement des troubles connexes.

81. Il est essentiel que les États soumettent en temps voulu les questionnaires destinés aux rapports annuels, une fois remplis, et qu'ils fournissent des réponses complètes afin d'assurer le suivi et le partage d'informations concernant le problème mondial de la drogue et les mesures connexes.