Nations Unies E/CN.7/2019/4

Conseil économique et social

Distr. générale
28 décembre 2018
Français
Original : anglais

Commission des stupéfiants
Soixante-deuxième session
Vienne, 14-22 mars 2019
Point 10 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) en ce qui concerne l'ampleur de l'usage de drogues et ses conséquences sanitaires, et il met en avant quelques-unes des principales initiatives prises par l'ONUDC pour lutter contre le problème de la drogue. En 2016, on estimait que 275 millions de personnes avaient consommé une substance illicite au cours de l'année écoulée et que près d'un consommateur sur 10 avait présenté des troubles liés à l'usage de drogues. Selon des estimations établies par l'ONUDC en collaboration avec l'Organisation mondiale de la Santé, le Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida et la Banque mondiale, on dénombrerait 10,6 millions d'usagers de drogues injectables, dont près d'un sur huit vivant avec le VIH. À l'échelle mondiale, l'usage de drogues reste multiforme, caractérisé par la consommation concomitante ou consécutive de plusieurs substances, parmi lesquelles des drogues classiques d'origine végétale, des stimulants et des opioïdes de synthèse, des médicaments délivrés sur ordonnance, ainsi que de nouvelles substances psychoactives (notamment des substances ayant les effets d'opioïdes). Les opioïdes, notamment l'héroïne et les opioïdes pharmaceutiques, continuent de faire des ravages sur la santé des personnes qui en consomment. Près de 80 % des années de vie ajustées sur l'incapacité découlant de troubles liés à l'usage de drogues qui sont perdues (soit 21 millions d'années) sont imputables à la consommation d'opioïdes. Le nombre de décès dus à l'usage du fentanyl et de ses analogues est particulièrement préoccupant, notamment en Amérique du Nord, de même que l'augmentation rapide de la consommation non médicale de tramadol dans certaines régions d'Asie et d'Afrique. Les deux principaux marchés de la cocaïne (Amérique du Nord et Europe occidentale et centrale) donnent des signes d'expansion. À l'échelle mondiale, la mort de plus d'un

* E/CN.7/2019/1.

V.18-08902 (F) 250119 280119

Merci de recycler

demi-million de personnes est imputable à la consommation de drogues. Le manque d'informations fiables pour la plupart des indicateurs épidémiologiques de l'usage de drogues entrave tant le suivi des tendances qui se dessinent, que la mise en œuvre et l'évaluation de mesures fondées sur des données factuelles pour faire face à ce phénomène et à ses conséquences sanitaires.

I. Introduction

A. Tendances nouvelles à l'échelle mondiale

1. Selon les informations dont dispose l'Office des Nations Unies contre la drogue et le crime (ONUDC), à l'échelle mondiale les tendances observées récemment en matière d'usage de drogues sont les suivantes :

a) La consommation d'opioïdes, notamment le mésusage d'opioïdes pharmaceutiques et la consommation de nouvelles substances psychoactives ayant les effets d'opioïdes, constitue une préoccupation majeure dans de nombreux pays en raison de la gravité de ses conséquences sanitaires ;

b) Certains indices montrent que la consommation de cocaïne augmente à la fois en Amérique du Nord et en Europe occidentale et centrale ;

c) La consommation de cannabis, qui reste à un niveau élevé et constant en Europe, semble progresser dans les Amériques, en Afrique et en Asie ;

d) La consommation d'amphétamines, en particulier de méthamphétamine, semble en hausse dans de nombreuses zones d'Asie, ainsi qu'en Amérique du Nord, mais elle diminue ou reste stable en Europe occidentale et centrale, en particulier dans les pays où elle affiche une forte prévalence ;

e) Toujours davantage de nouvelles substances psychoactives continuent de faire leur apparition, ce qui soulève des problèmes de santé publique dans le monde entier.

B. Difficultés à appréhender l'ampleur, les caractéristiques et les tendances de l'usage de drogues

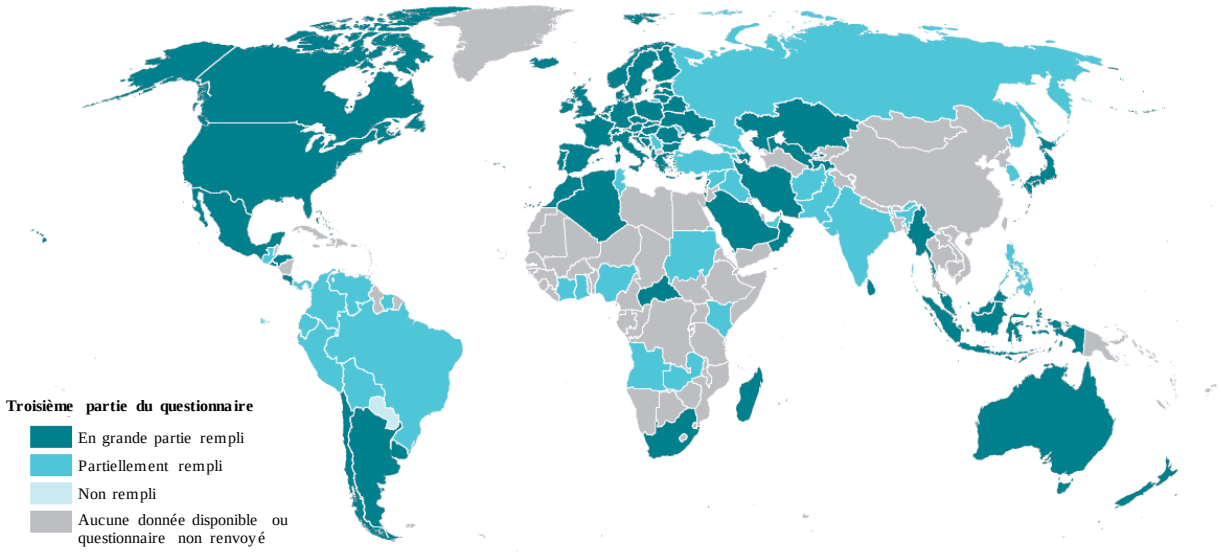
2. Ce sont les réponses fournies par les États Membres au questionnaire destiné à l'établissement des rapports annuels qui servent de base pour évaluer, chaque année, l'ampleur de la consommation de drogues et dégager des tendances mondiales. Au 30 novembre 2018, sur 194 États et territoires, 103 avaient répondu à la troisième partie du questionnaire, relative à l'ampleur, aux caractéristiques et aux tendances de l'usage de drogues, pour l'année 2017.

3. Sur l'ensemble des questionnaires renvoyés, 67 % étaient en grande partie remplis, c'est-à-dire que les États Membres y donnaient des informations se rapportant à plus de la moitié des principaux indicateurs de l'usage de drogues et des conséquences de celui-ci sur le plan sanitaire. En termes de couverture démographique, ces 103 États représentent plus de 75 % de la population mondiale (voir carte 1).

Carte 1

Réponses à la troisième partie du questionnaire destiné au rapport annuel

États Membres ayant fourni des données sur la demande de drogues en réponse au questionnaire destiné à l'établissement du rapport annuel de 2017*



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.
*Représente les données reçues au 27 novembre 2018.

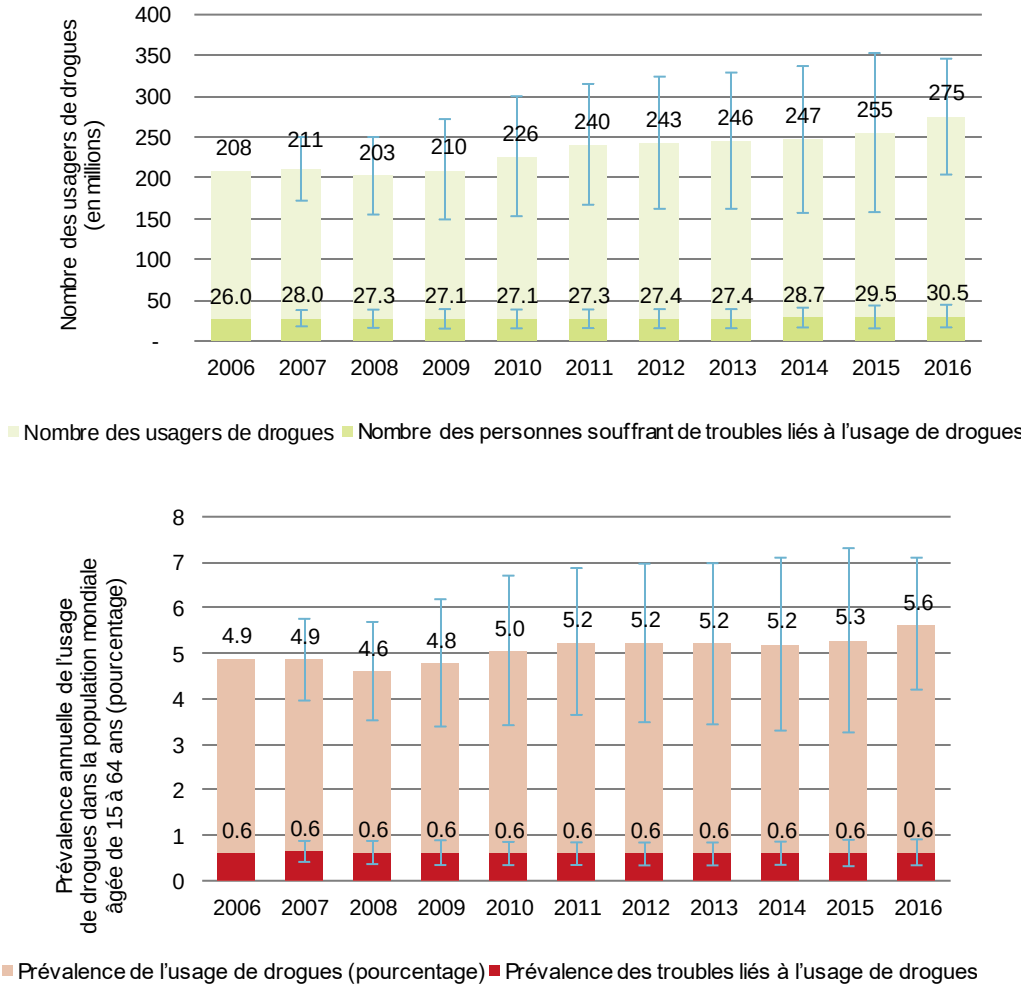
II. Situation au niveau mondial

A. Ampleur de l'usage de drogues

4. En 2016, l'ONUDC estimait que près d'une personne âgée de 15 à 64 ans sur 18, soit 275 millions d'individus (5,6 % de cette tranche d'âge), avait consommé une substance illicite au cours de l'année écoulée. Nonobstant les réserves exprimées plus haut au sujet de la portée des estimations mondiales et l'existence de tendances variables selon les régions, depuis 2009, la prévalence annuelle de l'usage de drogues a augmenté de 18 % à l'échelle mondiale.

Figure I

Prévalence annuelle de l'usage illicite de drogues dans la population mondiale âgée de 15 à 64 ans, 2006-2016



Source : *Rapport mondial sur les drogues 2018 : Tableau général de la demande et de l'offre de drogues – Tendances les plus récentes, questions transversales* (publication des Nations Unies, numéro de vente : E.18.XI.9 (Fascicule 2)), fig. 1 et 2.

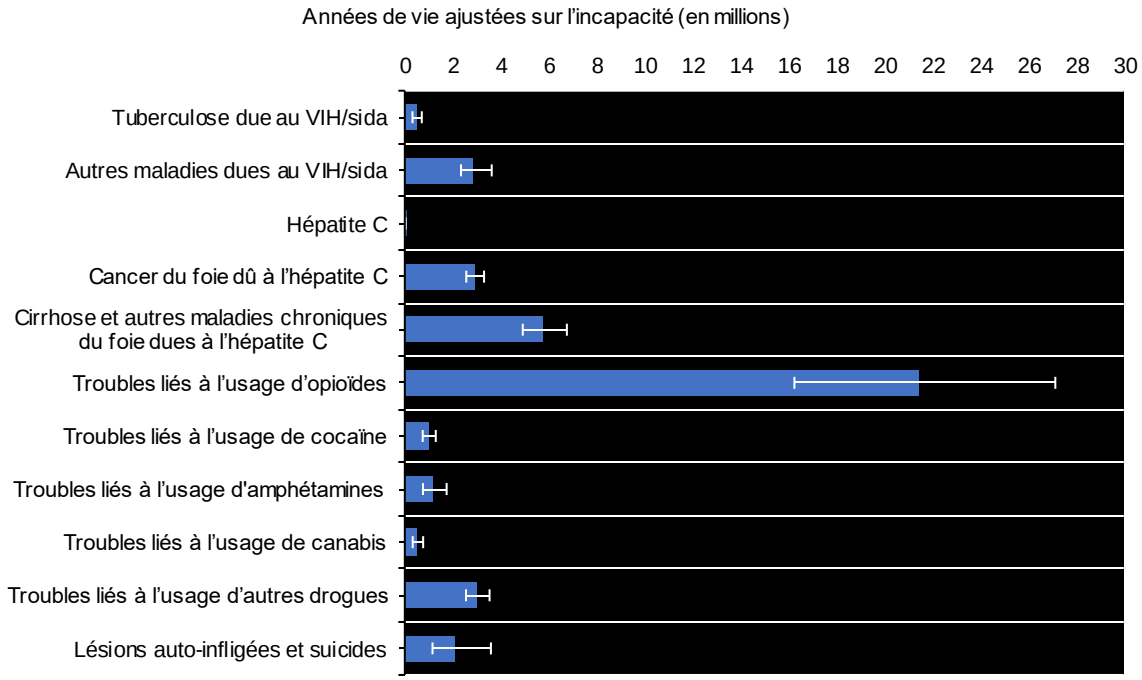
5. La situation au niveau mondial est d'autant plus grave que de nombreux usagers, tant occasionnels que réguliers, sont polytoxicomanes (c'est-à-dire consomment plusieurs drogues de manière concomitante ou consécutive, généralement pour améliorer, renforcer ou neutraliser les effets d'une autre drogue). L'usage non thérapeutique de médicaments délivrés sur ordonnance (par exemple opioïdes, benzodiazépine et amphétamines) et la consommation de nouvelles substances psychoactives (notamment ayant l'effet d'opioïdes) à la place de stimulants (comme la cocaïne ou les amphétamines) ou de dépresseurs classiques (par exemple l'héroïne), ou en association avec eux, fait qu'il est difficile de parler d'usagers d'une substance donnée, et la situation qui prévaut est désormais celle d'épidémies interdépendantes d'usage de drogues, avec les conséquences sanitaires que cela entraîne.

6. La proportion des personnes présentant des troubles liés à l'usage de drogues est particulièrement alarmante : on estime que ces troubles touchent près d'un usager de drogues sur 10 (soit 30,5 millions de personnes). Ils sont responsables de la perte de 27,2 millions d'années de vie ajustées sur l'incapacité (DALY), c'est-à-dire d'années de vie en bonne santé perdues en raison d'une incapacité ou d'un décès

prématuré[1]. Près de 80 % de ce total, soit 21,5 millions de DALY, sont imputables à des troubles liés à l'usage d'opioïdes. Les troubles liés à l'usage d'amphétamines entraînent près de 1,18 million de DALY, ceux liés à l'usage de cocaïne et de cannabis 992 000 et 518 000, respectivement. Il y a également lieu de s'inquiéter des 8,7 millions de DALY, notamment chez les usagers de drogues injectables, du fait de l'hépatite C dont découlent des cancers du foie, des cirrhoses et d'autres maladies chroniques du foie.

Figure II

Années de vie en bonne santé perdues en raison d'une invalidité ou d'un décès prématuré chez les usagers de drogues, par cause, 2017

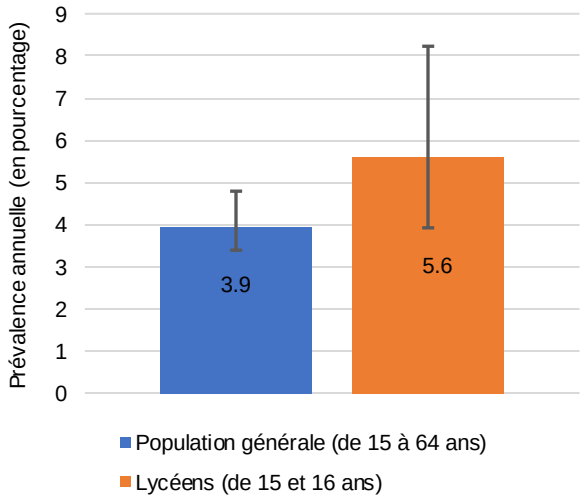


Source : « Global Burden of Disease Study 2017 (GBD 2017) Results ».

7. Le cannabis reste la drogue la plus couramment consommée dans le monde : on estime que 192 millions de personnes âgées de 15 à 64 en ont fait usage au cours de l'année écoulée (sa prévalence est estimée à 3,9 % de la population adulte). Si le nombre des adolescents qui consomment du cannabis (13,8 millions) est moins élevé que celui des adultes, la prévalence de l'usage de cette substance au cours de l'année écoulée chez les jeunes de 15 et 16 ans est bien plus forte que chez les adultes de 15 à 64 ans.

[1] Institute for Health Metrics and Evaluation, Global Burden of Disease Collaborative Network, « Global Burden of Disease Study 2017 (GBD 2017) Results » (2018). Disponible à l'adresse suivante : http://ghdx.healthdata.org/gbd-results-tool

Figure III
Prévalence annuelle mondiale de l'usage de cannabis dans la population générale âgée de 15 à 64 ans et chez les lycéens âgés de 15 et 16 ans, 2016



Source : *Rapport mondial sur les drogues 2018* (Fascicule 2).

8. C'est en Afrique de l'Ouest et du Centre, en Amérique du Nord, ainsi qu'en Australie et en Nouvelle-Zélande, que la prévalence annuelle de la consommation de cannabis est la plus forte en pourcentage de la population adulte.

Tableau 1
Régions et sous-régions à forte prévalence de l'usage de cannabis, 2016

	Prévalence annuelle (en pourcentage)	*Nombre estimatif d'usagers*
Monde	3,9	192 150 000
Afrique de l'Ouest et du Centre	13,2	34 260 000
Amérique du Nord	12,9	41 510 000
Australie et Nouvelle-Zélande	11,0	2 070 000
Europe occidentale et centrale	7,0	22 370 000
Asie	1,9	56 610 000

Source : Rapport mondial sur les drogues 2018 (Fascicule 2).

9. À partir de 2010, on a constaté une stabilisation ou une diminution de l'usage du cannabis, en particulier chez les jeunes, dans les pays où le marché en est bien établi à savoir notamment en Europe occidentale et centrale, en Amérique du Nord et dans certains pays d'Océanie (Australie et Nouvelle-Zélande) ; cette tendance a cependant été contrebalancée par une consommation accrue dans de nombreux pays d'Afrique et d'Asie. Actuellement, tandis que l'usage du cannabis en Europe occidentale et centrale semble rester stable à un niveau élevé, il a très fortement augmenté en Amérique, en Afrique et en Asie.

10. L'usage des amphétamines (amphétamine et méthamphétamine) demeure très répandu, puisque ces substances se placent au deuxième rang mondial des drogues les plus consommées, avec 34 millions d'usagers estimés au cours de l'année écoulée (soit une prévalence annuelle de 0,7 % de la population adulte). C'est en Amérique du Nord, où 2 % de la population adulte ont indiqué en avoir consommé au cours de l'année écoulée, que leur prévalence est la plus forte. Dans la sous-région Australie/Nouvelle-Zélande, leur prévalence annuelle est également élevée, puisque 1,3 % des personnes âgées de 15 à 64 ans en consomment.

Tableau 2
Régions et sous-régions à forte prévalence de l'usage d'amphétamines, 2016

	Prévalence annuelle (en pourcentage)	*Nombre estimatif d'usagers*
Monde	0,70	34 160 000
Amérique du Nord	2,02	6 500 000
Australie et Nouvelle-Zélande	1,34	250 000
Asie	0,59	17 450 000
Europe occidentale et centrale	0,67	2 130 000
Afrique	0,88	5 980 000

Source : *Rapport mondial sur les drogues 2018* (Fascicule 2).

11. Les amphétamines sont prises sous des formes très variables selon les régions. En Amérique du Nord, elles sont le plus souvent consommées sous forme de stimulants délivrés sur ordonnance et de méthamphétamine. En Asie de l'Est et du Sud-Est et en Océanie (Australie), c'est la méthamphétamine dont la consommation est la plus fréquente, sous forme de cristaux plutôt que de comprimés. En Europe occidentale et centrale et au Proche et au Moyen-Orient, l'amphétamine est la substance la plus courante, commercialisée dans cette dernière région sous le nom de « captagon »[2]. Depuis 2000, la consommation d'amphétamine s'est maintenue à un niveau relativement stable dans la plupart des pays d'Europe occidentale et centrale. En Amérique du Nord, certains signes donnent à penser que l'usage de méthamphétamine augmente, de même qu'en Asie de l'Est et du Sud-Est où sa consommation semble continuer de progresser sous sa forme cristalline en particulier.

12. À échelle mondiale, la plupart des effets néfastes sur la santé de la consommation de drogues sont imputables aux opioïdes. Ainsi, en 2017 ceux-ci ont été à l'origine de 65 % des décès associés à des troubles liés à l'usage de drogues[3]. En 2016, on estimait que le nombre d'usagers d'opioïdes au cours de l'année écoulée s'élevait à 34,3 millions (ce chiffre incluant les personnes ayant consommé des opiacés et celles ayant pris des opioïdes délivrés sur ordonnance à des fins non médicales), ce qui correspond à 0,7 % de la population mondiale âgée de 15 à 64 ans. La prévalence de l'usage d'opioïdes parmi les 15 à 64 ans au cours de l'année écoulée est forte en Amérique du Nord (4,2 %) et en Océanie (2,2 %). Parmi les usagers d'opioïdes, 19,4 millions de personnes ont consommé des opiacés (héroïne et opium) au cours de l'année écoulée, ce qui représente 0,4 % de la population âgée de 15 à 64 ans, une prévalence élevée de l'usage de ces substances étant enregistrée en Asie centrale (0,9 %), en Europe de l'Est et du Sud-Est (0,7 %) et en Amérique du Nord (0,8 %).

Tableau 3
Sous-régions à forte prévalence de l'usage d'opioïdes, 2016

	Prévalence annuelle (en pourcentage)	*Nombre estimatif d'usagers*
Monde	0,70	34 260 000
Amérique du Nord	4,22	13 570 000
Australie et Nouvelle-Zélande	2,95	560 000
Proche et Moyen-Orient/Asie du Sud-Ouest	2,14	6 180 000

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

[3] « Global Burden of Disease Study 2017 (GBD 2017) Results ».

	Prévalence annuelle (en pourcentage)	*Nombre estimatif d'usagers*
Europe de l'Est et du Sud-Est	0,78	1 750 000
Asie centrale	0,93	540 000

Source : *Rapport mondial sur les drogues 2018* (Fascicule 2).

13. Le mésusage d'opioïdes pharmaceutiques, comme le tramadol, est signalé dans de nombreux pays, en particulier de l'Afrique de l'Ouest et du Nord et du Proche et du Moyen-Orient. Le nombre de personnes traitées pour des problèmes liés au tramadol et le nombre de décès par surdose de tramadol signalés dans certains pays témoignent de ce phénomène. La forte consommation d'opioïdes pharmaceutiques (par exemple hydrocodone, oxycodone, codéine et tramadol) à des fins non médicales demeure une préoccupation majeure en Amérique du Nord. Avec l'apparition du fentanyl et de ses analogues, les épidémies interdépendantes d'abus d'opioïdes délivrés sur ordonnance et d'héroïne se sont soldées par un grand nombre de décès par surdose. On constate également des signes de plus en plus nombreux d'usage non médical d'opioïdes pharmaceutiques en Europe occidentale et centrale, comme en témoigne le nombre croissant de personnes admises en traitement de ce fait dans la sous-région.

14. On estime que 18,2 millions de personnes dans le monde, soit 0,4 % de la population âgée de 15 à 64 ans, ont consommé de la cocaïne en 2016. Cette consommation reste principalement concentrée en Amérique du Nord (où sa prévalence est de 1,9 % de la population âgée de 15 à 64 ans), en Amérique du Sud (près de 1,0 %), en Europe occidentale et centrale (1,2 %) et en Australie et Nouvelle-Zélande (2,2 %).

15. En 2010, la tendance en matière de consommation de cocaïne en Amérique centrale, en Amérique du Sud et en Europe était stable, tandis qu'elle était à la baisse en Amérique du Nord. L'analyse des eaux usées et les résultats d'enquêtes menées dans certains pays font apparaître une augmentation de la consommation de cocaïne en Europe occidentale et centrale. En Amérique du Nord, après un recul de sa consommation entre 2006 et 2012, des signes de reprise ont été observés ; une augmentation de l'usage de cocaïne a aussi été signalé dans certains pays d'Amérique du Sud. En outre, la consommation de pâte de cocaïne base, qui se limitait auparavant aux pays fabricants de la cocaïne, s'est désormais étendue à des pays situés plus au sud de la sous-région. Dans certaines zones d'Asie et d'Afrique de l'Ouest, des informations font état de la saisie de quantités croissantes de cocaïne, ce qui laisse supposer que sa consommation pourrait augmenter, en particulier au sein des groupes urbains aisés de la population dans les sous-régions où cet usage était peu courant ou quasi nul.

16. On estime à environ 20,6 millions, soit près de 0,4 % de la population adulte, le nombre de personnes ayant consommé de la 3,4-méthylènedioxyméthamphétamine (MDMA, communément appelée « ecstasy ») au cours de l'année écoulée. Comparée à la moyenne mondiale, la prévalence de sa consommation reste particulièrement élevée en Australie et en Nouvelle-Zélande (2,2 % de la population adulte), en Amérique du Nord (0,9 %) et en Europe occidentale et centrale (0,8 %).

17. La consommation d'« ecstasy » est principalement associée à la fréquentation de lieux récréatifs nocturnes et elle est plus forte chez les jeunes. Si entre 2007 et 2012 la plupart des pays d'Europe occidentale et centrale ont fait état d'une consommation stable, voire en baisse, au cours des années suivantes, avec la disponibilité croissante d'« ecstasy » très pure en Europe occidentale et centrale comme dans d'autres sous-régions, on a constaté une reprise généralisée de sa consommation. Les formes d'« ecstasy » se sont également diversifiées, la poudre très pure et les cristaux étant devenus disponibles et couramment utilisés.

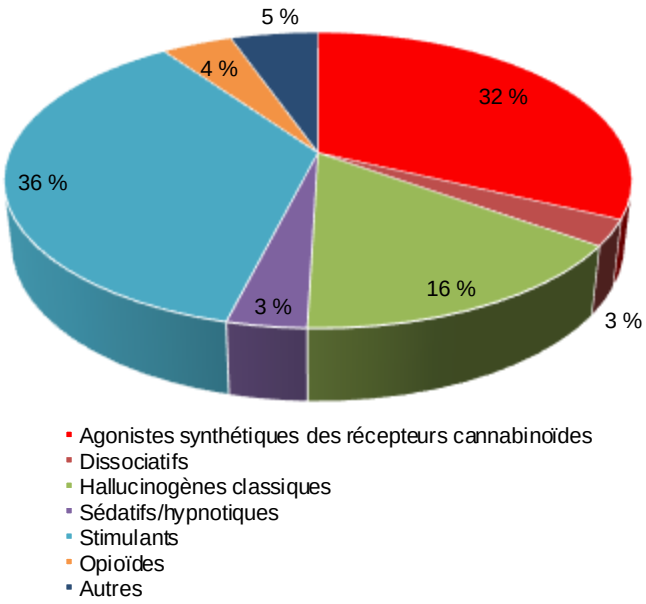
18. On ne dispose pas d'estimations mondiales sur le mésusage des médicaments délivrés sur ordonnance mais celui-ci demeure très répandu, tout particulièrement

chez les polytoxicomanes. Entre 2010 et 2017, nombre de pays ont commencé à signaler que l'usage non médical d'opioïdes pharmaceutiques, de benzodiazépines et de stimulants sur ordonnance posait un problème sanitaire croissant. L'usage non médical de benzodiazépines reste parmi les plus courants : entre 2015 et 2017, 60 pays environ ont classé les sédatifs et les tranquillisants – en particulier les benzodiazépines – parmi les trois types de médicaments les plus souvent détournés de leur usage thérapeutique [4], tandis que certains autres pays ont signalé une prévalence de leur usage non médical plus forte que pour de nombreux autres médicaments. La présence de benzodiazépines est aussi fréquemment signalée dans les cas de surdoses mortelles d'opioïdes.

19. Le marché mondial des nouvelles substances psychoactives continue d'être caractérisé par l'apparition d'un grand nombre de substances appartenant à des groupes chimiques très divers. Au total, 803 nouvelles substances psychoactives ont été signalées au cours de la période 2009-2017. Toutefois, si leur diversité continue de marquer le marché mondial, à de rares exceptions près ces nouvelles substances n'ont pas véritablement fait leur place sur les marchés ni remplacé à plus grande échelle les drogues classiques. Dans plusieurs pays, des décès ont été imputés au nombre croissant de nouvelles substances psychoactives ayant les effets d'opioïdes apparues sur le marché, comme les analogues du fentanyl. De surcroît, la consommation de nouvelles substances psychoactives stimulantes par injection demeure un sujet d'inquiétude, eu égard notamment aux pratiques à haut risque qui lui sont associées. La consommation de ces substances dans les prisons reste également préoccupante dans certains pays d'Europe, d'Amérique du Nord et d'Océanie.

20. Regroupées selon leurs principaux effets pharmacologiques, la plupart des nouvelles substances psychoactives signalées depuis que l'ONUDC a commencé à surveiller le marché sont des stimulants, suivis des agonistes des récepteurs cannabinoïdes et des hallucinogènes classiques.

Figure IV
Proportion mondiale des nouvelles substances psychoactives, par groupe d'effet psychoactif, décembre 2017



Source : Rapport mondial sur les drogues 2018 (Fascicule 3).

[4] D'après les réponses fournies par les États Membres aux questionnaires destinés à l'établissement des rapports annuels de 2015, 2016 et 2017.

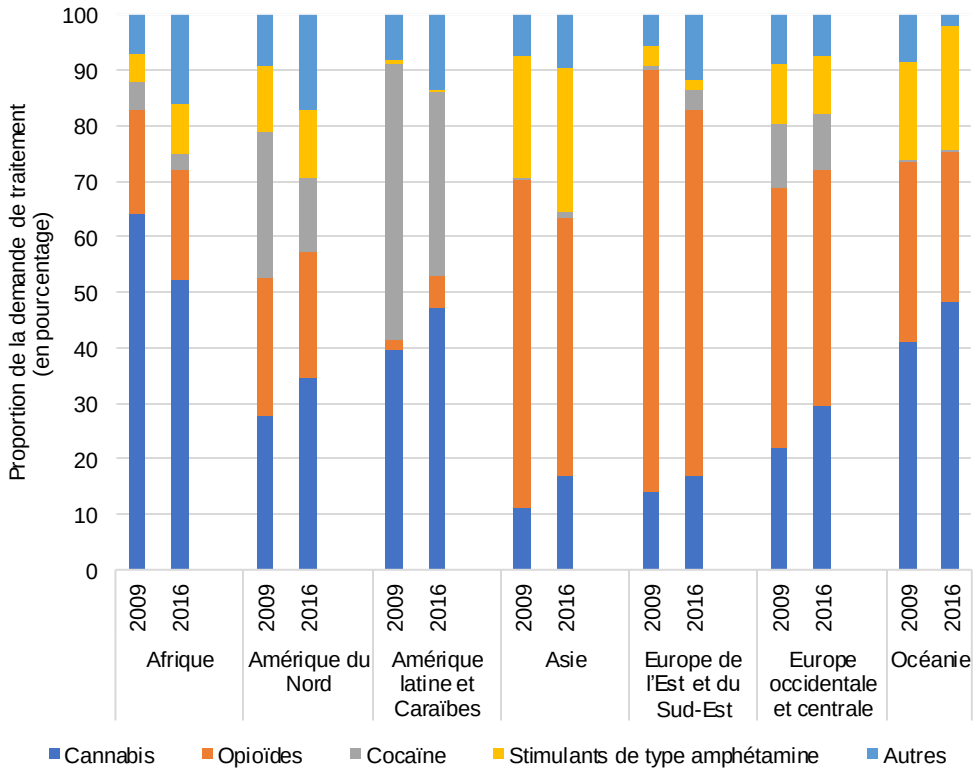
B. Conséquences de l'usage de drogues

1. Personnes présentant des troubles liés à l'usage de drogues, au vu des données relatives aux traitements

21. Considéré à l'échelle mondiale, la disponibilité des services de traitement, en particulier ceux qui s'appuient sur des données scientifiques, et l'accès à ces services des personnes souffrant de troubles liés à l'usage de drogues restent extrêmement restreints : seule une personne sur six reçoit un traitement chaque année. Parmi les bénéficiaires de traitements, la proportion des personnes qui présentent des troubles liés à la consommation de cannabis et d'opioïdes demeure en moyenne supérieure à celle des personnes présentant des troublés liés à l'usage d'autres substances.

22. Les opioïdes restent une préoccupation majeure en Asie du Sud-Ouest et en Asie centrale, ainsi qu'en Europe de l'Est et du Sud-Est. En Europe du Sud-Est, pratiquement trois patients sur cinq sont traités pour des troubles liés à l'usage d'opioïdes. Ce sont les traitements pour la prise de cocaïne qui restent les plus courants en Amérique du Nord, en Amérique latine et dans les Caraïbes et, dans une moindre mesure, en Europe occidentale et centrale, tandis que la consommation d'amphétamines demeure problématique en Asie de l'Est et du Sud-Est et dans une certaine mesure également en Amérique du Nord. En Asie, si la moitié des toxicomanes pris en charge sont soignés pour des troubles liés à la consommation d'opioïdes, le nombre des personnes traitées pour des troubles résultant de la consommation d'amphétamines est en augmentation. En Afrique, la drogue pour laquelle les toxicomanes se font le plus fréquemment traiter est le cannabis, mais de nombreux pays ont signalé un nombre croissant de personnes admises en traitement pour des troubles liés à l'usage d'opioïdes.

Figure V
Tendances de la demande de traitement en fonction des principales drogues consommées, par région, 2009 et 2016



Source : Rapport mondial sur les drogues 2018 (Fascicule 2).

2. Usagers de drogues injectables

23. Selon une estimation conjointe de l'ONUDC, de l'Organisation mondiale de la Santé (OMS), du Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida (ONUSIDA) et de la Banque mondiale, en 2016, le nombre des usagers de drogues injectables s'élevait à 10,6 millions de personnes, soit 0,22 % de la population mondiale âgée de 15 à 64 ans. Cette estimation se fonde sur les informations les plus récentes et les plus fiables dont disposait l'ONUDC à cette date. Elle s'appuie sur les données communiquées par 107 pays et couvre 88 % de la population mondiale âgée de 15 à 64 ans.

24. Les sous-régions qui abritent le plus grand nombre d'usagers de drogues injectables sont l'Europe de l'Est et du Sud-Est, qui représentent ensemble 17 % de leur nombre total à l'échelle mondiale et dans lesquelles la prévalence de la consommation de drogues injectables est 3,8 fois supérieure à la moyenne mondiale ; l'Amérique du Nord, qui représente 17 % du nombre mondial d'usagers de drogues injectables et où la prévalence de ce type de consommation s'établit à 2,5 fois la moyenne mondiale ; et l'Asie de l'Est et du Sud-Est, qui représente 30 % du total mondial des toxicomanes par injection, mais où la prévalence de la consommation de drogues injectables est relativement faible et inférieure à la moyenne mondiale.

25. On estime qu'en 2016 près de la moitié de tous les usagers de drogues injectables dans le monde vivaient dans trois pays : la Chine, les États-Unis d'Amérique et la Fédération de Russie. Bien que ces trois pays représentent ensemble seulement 27 % de la population mondiale âgée de 15 à 64 ans, ils abritent 45 % de la population mondiale des usagers de drogues injectables.

3. VIH et hépatite C chez les usagers de drogues injectables

26. En dehors de l'Afrique subsaharienne, les usagers de drogues injectables représentaient 20 % des nouvelles infections par le VIH en 2015[5]. De plus, le nombre des usagers de drogues injectables nouvellement contaminés par le VIH chaque année a augmenté, passant de 114 000 cas nouveaux en 2011 à 152 000 en 2015, soit une augmentation d'un tiers[6]. Ces chiffres contrastent avec la baisse estimée de 11 % des nouvelles infections par le VIH chez les adultes en général (plus précisément chez les personnes âgées de 15 ans et plus) intervenue entre 2010 et 2016[7].

27. Selon l'estimation conjointe réalisée en 2016 par l'ONUDC, l'OMS, ONUSIDA et la Banque mondiale la prévalence du VIH chez les usagers de drogues injectables s'élevait à 11,8 %, ce qui donne à penser que 1,3 million d'usagers de drogues injectables vivaient à cette date avec le VIH. Cette estimation s'appuie sur les données concernant la prévalence du VIH chez les toxicomanes par injection communiquées par 119 pays, représentant 94 % de la population totale estimée des usagers de drogues injectables.

28. C'est en Asie du Sud-Ouest et en Europe de l'Est et du Sud-Est que la prévalence du VIH est la plus forte chez les usagers de drogues injectables, les taux étant respectivement dans ces sous-régions 2,4 et 1,9 fois supérieurs à la moyenne mondiale. Elles comptent ensemble 49 % du total mondial des usagers de drogues injectables vivant avec le VIH. Même si la prévalence du VIH chez les toxicomanes par injection en Asie de l'Est et du Sud-Est est inférieure à la moyenne mondiale, 24 % du nombre total d'usagers de drogues injectables qui vivent avec le VIH dans le monde résident dans cette sous-région. On estime qu'en 2016, 53 % des usagers de drogues injectables vivant avec le VIH dans le monde résidaient dans trois pays seulement (Chine, Fédération de Russie et Pakistan). Ce chiffre est disproportionné

---

[5] Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida (ONUSIDA), *En finir avec le sida : Progresser vers les cibles 90–90–90*, Genève, 2017.

[6] ONUSIDA, *Get on the Fast-Track: The Life-cycle Approach to HIV,* Genève, 2016.

[7] *En finir avec le sida : Progresser vers les cibles 90–90–90*.

au regard du fait que seuls 35 % du total mondial des usagers de drogues injectables vivent dans ces trois pays.

29. L'infection par l'hépatite C est très répandue chez les usagers de drogues injectables ; un toxicomane par injection sur deux vit avec l'hépatite C (5,5 millions de personnes). La charge mondiale de morbidité chez les usagers de drogues, y compris injectables, reste trois fois plus élevée pour l'hépatite C que pour le VIH. La charge mondiale de morbidité due à l'hépatite C aiguë, au cancer du foie, à la cirrhose et à d'autres maladies chroniques du foie découlant de l'hépatite C représente la perte de 8,7 millions d'années de vie en bonne santé[8].

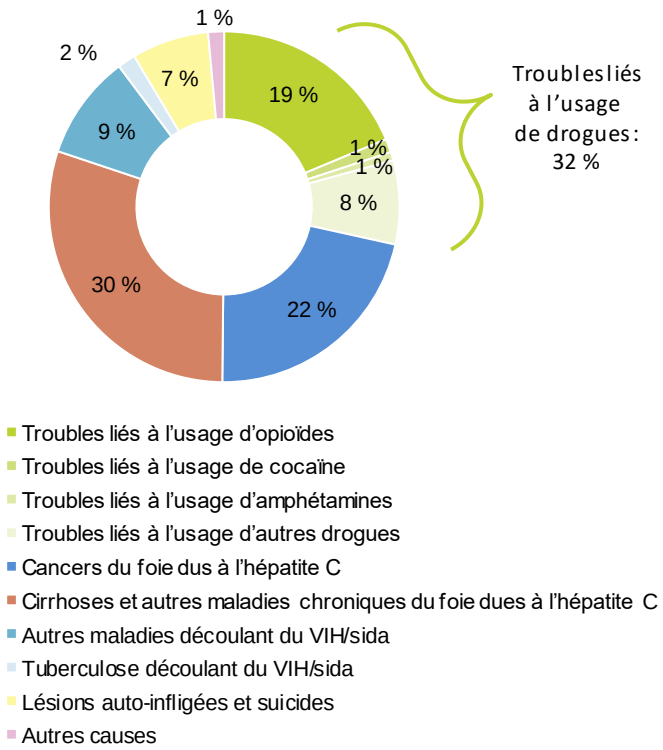
4. Décès liés à la drogue

30. Les décès liés à la drogue sont définis comme des décès directement attribuables à des troubles liés à l'usage de drogues, principalement des surdoses, et des décès résultant d'autres facteurs de risque comme le VIH et le sida, la tuberculose, l'hépatite C, le cancer du foie ou la cirrhose, notamment chez les toxicomanes par injection.

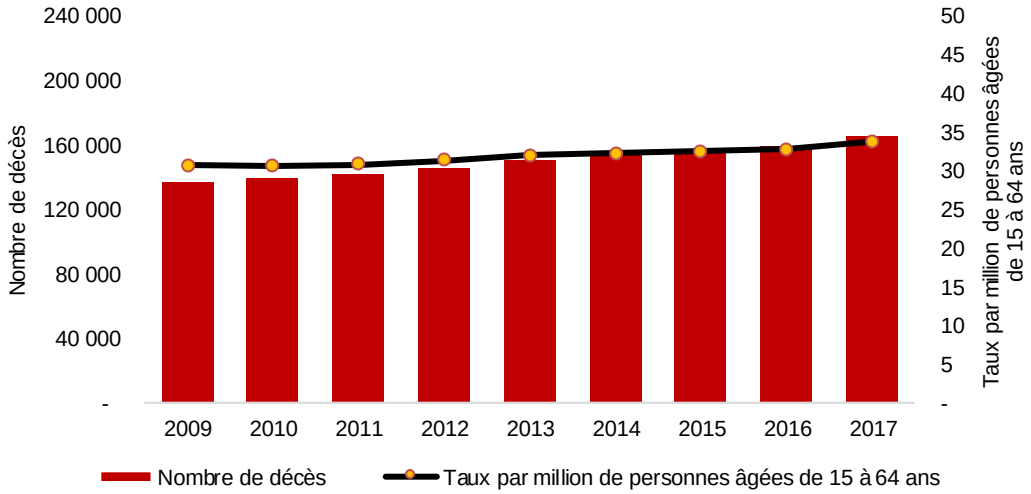
31. Selon l'estimation donnée par la Global Burden of Disease Study 2017, on dénombrerait 585 000 décès liés à la drogue, dont 166 600 seraient imputables à des troubles liés à l'usage de drogues et le reste à d'autres facteurs de risque. De manière générale, près de la moitié de l'ensemble des décès liés à la drogue sont dus à des cancers du foie, des cirrhoses ou d'autres maladies chroniques du foie développées par les usagers de drogues, y compris injectables, et un tiers est imputable à des troubles liés à l'usage de drogues.

Figure VI

Principales causes de décès imputables à l'usage de drogues, 2017, et tendances concernant les décès imputables à des troubles liés à l'usage de drogues, 2009-2017



[8] « Global Burden of Disease Study 2017 (GBD 2017) Results ».



Source : « Global Burden of Disease Study 2017 (GBD 2017) Results ».

32. Sur les 166 600 décès imputés à des troubles liés à l'usage de drogues, 65 % seraient dus à la consommation d'opioïdes. Depuis 2009, le nombre de décès imputables à ce type de troubles a augmenté de 50 %, en raison notamment de l'augmentation du nombre de décès par surdose d'opioïdes, en Amérique du Nord en particulier.

III. Synthèse par région

33. Les informations fournies ci-après portent sur les principales tendances et évolutions concernant l'usage de drogues dans les différentes régions du monde pour lesquelles des données sont disponibles. Les données sur la prévalence présentées dans chaque section sont fondées sur les estimations publiées par l'ONUDC dans le *Rapport mondial sur les drogues 2018*.

A. Afrique

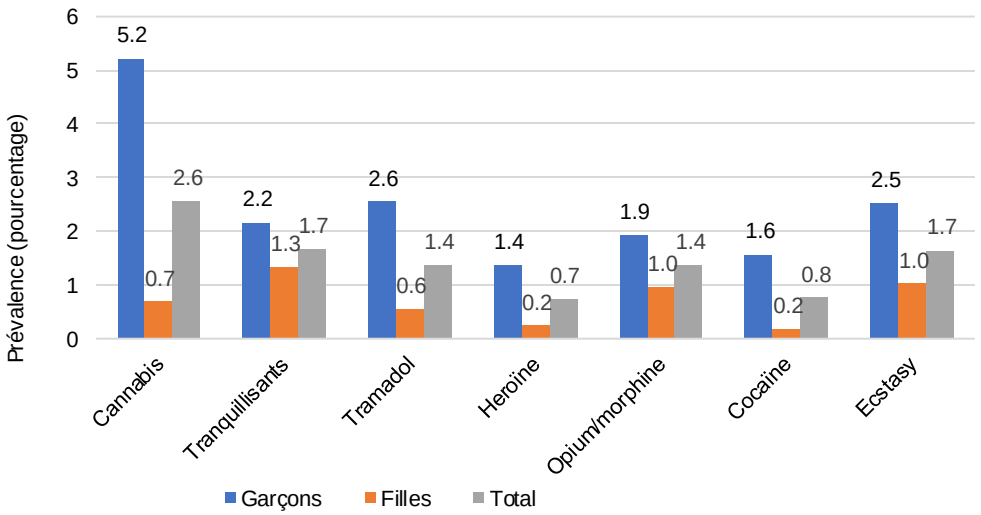
34. Les informations concernant l'ampleur de l'usage de drogues en Afrique restent limitées, seuls quelques pays en ayant communiqué. Beaucoup de ces pays, en particulier en Afrique de l'Ouest et du Nord, font état de l'usage courant de tramadol à des fins non médicales. Bien que l'on ne dispose pas pour cette région d'estimations fondées sur la population d'usagers en ce qui concerne l'usage non médical des opioïdes pharmaceutiques (notamment du tramadol), les résultats d'enquêtes réalisées dans certains pays et les données se rapportant aux admissions en traitement permettent de penser que cet usage est très répandu. Les comprimés de tramadol disponibles dans certaines régions d'Afrique seraient destinés au marché illicite et leur dosage serait supérieur aux indications médicales normales.

35. Selon la première enquête réalisée en Égypte sur l'usage de drogues chez les élèves du secondaire, outre l'alcool et le tabac, le cannabis et le tramadol sont apparus comme étant les deux substances les plus couramment consommées et/ou détournées. L'enquête a montré que l'usage d'autres substances comme les tranquillisants, d'autres opiacés (héroïne, opium ou morphine) et l'« ecstasy » est également très courant. Si la consommation de drogues est apparue plus répandue chez les garçons pour la plupart des substances, la différence entre les filles et les garçons s'est révélée

beaucoup plus réduite concernant le mésusage de tranquillisants et la consommation d'opium et de morphine[9].

Figure VII

Prévalence annuelle de l'usage de drogues chez les élèves du secondaire en Égypte, 2016



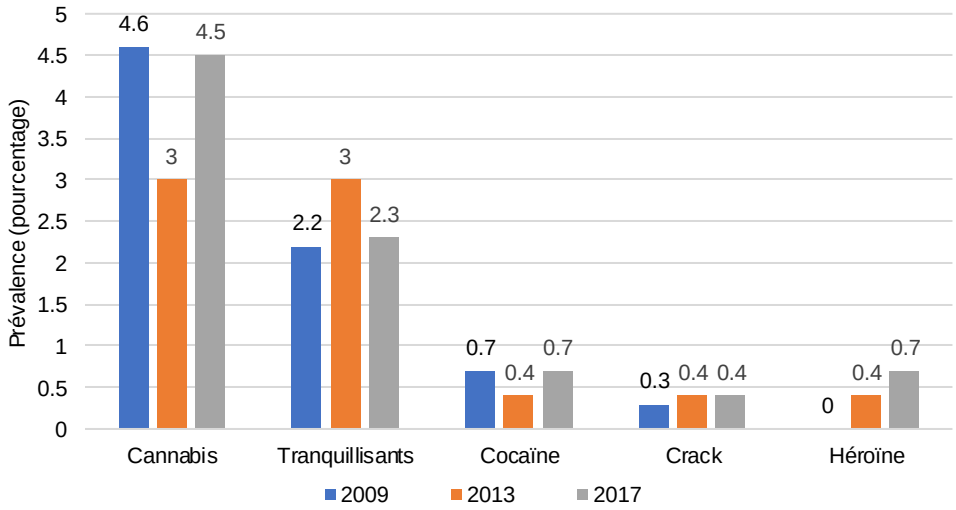
Source : « MedSPAD 2016 in Egypt: results of the first Mediterranean School Survey Project on Alcohol and other Drugs (MedSPAD) in Egypt ».

36. Au Maroc, en 2017, en dehors du tabac et de l'alcool, le cannabis et les tranquillisants étaient les deux substances les plus couramment consommées et/ou détournées par les élèves âgés de 15 à 17 ans. Si la plupart des substances ont affiché une consommation stable depuis 2009, il y a lieu de s'inquiéter de l'augmentation de l'usage de « crack » et d'héroïne chez les élèves de l'enseignement secondaire au cours de la même période[10].

[9] Égypte, General Secretariat of Mental Health and Addiction Treatment et Groupe Pompidou du Conseil de l'Europe, « MedSPAD 2016 in Egypt: results of the first Mediterranean School Survey Project on Alcohol and Other Drugs (MedSPAD) in Egypt », décembre 2017.

[10] Jallal Toufiq, « Usage de substances psychoactives auprès des adolescents scolarisés au Maroc : enquêtes MedSPAD », Centre national de prévention et de recherche en toxicomanie du Maroc, 2017.

Figure VIII
Prévalence annuelle de l'usage de drogues chez les élèves du secondaire au Maroc, 2017



Source : Projet méditerranéen d'enquêtes menées en milieu scolaire sur l'alcool et les autres drogues (MedSPAD) au Maroc, 2017.

37. La toute première enquête nationale complète sur l'usage des drogues au Nigéria a été menée en 2017. Ses résultats ont révélé que 21,8 % des hommes et 7,0 % des femmes du pays avaient consommé des drogues au cours de l'année écoulée. Le cannabis est apparu comme la substance la plus couramment consommée ; selon les estimations, 10,8 % de la population en avaient pris au cours de l'année écoulée. L'usage non médical d'opioïdes pharmaceutiques (principalement du tramadol, et dans une moindre mesure de la codéine et de la morphine) était aussi très fréquent, puisque 4,7 % de la population adulte (6 % des hommes adultes et 3,3 % des femmes adultes) déclaraient en avoir consommé au cours des 12 mois précédents. De même, l'usage non thérapeutique de sirops antitussifs contenant de la codéine ou du dextrométhorphane était courant puisque 2,4 % de la population adulte déclaraient en avoir pris à des fins non médicales au cours de l'année écoulée[11].

38. La toute première enquête scolaire réalisée en Côte d'Ivoire, en 2017, a révélé que l'usage non médical d'opioïdes pharmaceutiques et de tranquillisants et la consommation de cannabis étaient très courants chez les élèves du secondaire. La consommation de la plupart des drogues, notamment l'usage non médical d'opioïdes délivrés sur ordonnance et de tranquillisants, est apparue plus élevée chez les filles que chez les garçons[12].

Tableau 4
Prévalence annuelle de l'usage de drogues chez les élèves du secondaire en Côte d'Ivoire, 2017

	Prevalence (pourcentage)		
	Total	*Garçons*	*Filles*
Opioïdes sur ordonnance	10,2	9	12
Tranquillisants	8,3	7,4	9,6
Cannabis	1,5	1,9	0,9
Cocaïne	1	1,2	0,9

[11] ONUDC, Drug use in Nigeria, 2018.
[12] ONUDC, Report of the National Drug Survey on Drug Use and Health among Students in Secondary Schools in Côte d'Ivoire, 2018.

	Prevalence (pourcentage)		
	Total	*Garçons*	*Filles*
Amphétamines	0,8	0,8	0,7
Opiacés			
Morphine	0,7	0,1	0,8
Héroïne	0,6	0,6	0,8
Opium	0,4	0,4	0,4
« Ecstasy »	0,5	0,6	0,5
« Spice »	0,6	0,6	0,6

Source : ONUDC, Report of the National Drug Survey on Drug Use and Health among Students in Secondary Schools in Côte d'Ivoire, 2018.

B. Amériques

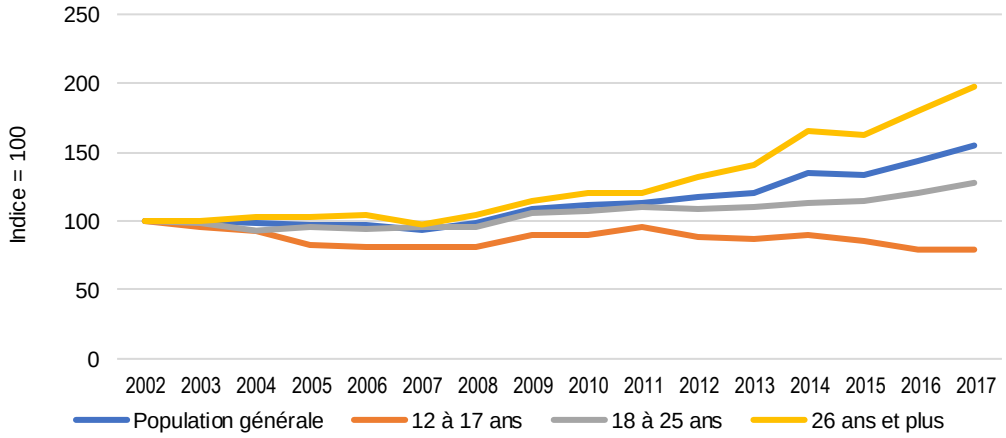
39. Avec une prévalence annuelle de 8 % dans la population adulte, le cannabis demeure la substance illicite la plus couramment consommée sur le continent américain. Il est également fait état d'une forte consommation de cocaïne et d'opioïdes dans cette région.

1. Amérique du Nord

40. Aux États-Unis, on estime à 30,5 millions le nombre de consommateurs actuels de différentes drogues (c'est-à-dire de personnes en ayant consommé dans les 30 jours ayant précédé l'enquête) âgés de 12 ans et plus, ce qui représente 11,2 % de la population de cette tranche d'âge. Le cannabis reste, avec 26 millions de consommateurs actuels, soit 9,6 % de la population âgée de 12 ans et plus, la substance de loin la plus consommée. La consommation de cannabis a progressé à un rythme constant depuis 2002 dans le pays. Si le groupe d'âge des 18 à 25 ans enregistre la plus forte prévalence de l'usage du cannabis, c'est chez les adultes de 26 ans et plus que l'augmentation de la consommation au cours du mois écoulé est la plus marquée[13].

[13] États-Unis, Center for Behavioral Health Statistics and Quality, *Key Substance Use and Mental Health Indicators in the United States: Results from the 2017 National Survey on Drug Use and Health*, HHS Publication No. SMA 18-5068, NSDUH Series H-53, Rockville, Maryland, 2018.

Figure IX
Tendances de l'usage de cannabis aux États-Unis au cours du mois écoulé, par groupe d'âge, 2002-2017



Source : *Key Substance Use and Mental Health Indicators in the United States: Results from the 2017 National Survey on Drug Use and Health*.

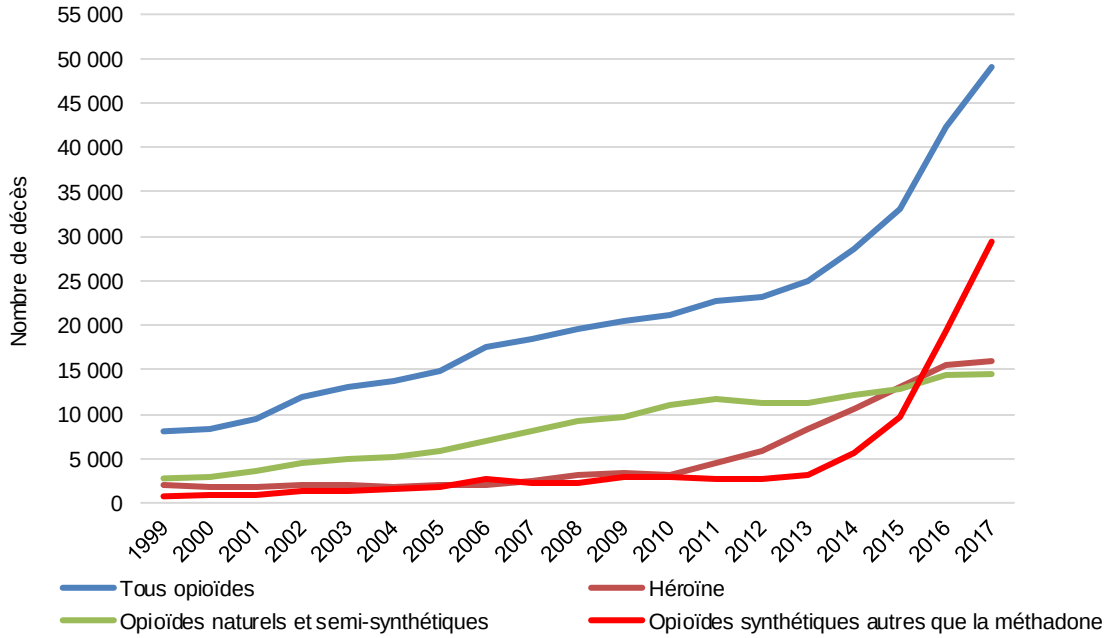
41. L'usage non médical de médicaments délivrés sur ordonnance reste une préoccupation majeure aux États-Unis. Selon les résultats de l'enquête nationale sur la consommation de drogues et la santé de 2017, sur les 6 millions de personnes dont on estime qu'elles ont consommé des drogues au cours du mois écoulé (soit 2,2 % de la population âgée de 12 ans et plus), 3,2 millions ont fait usage d'analgésiques opioïdes, tandis que 1,7 million ont abusé de tranquillisants et 1,8 million de stimulants. La consommation de cocaïne, qui n'avait pas évolué de 2008 à 2014, a augmenté ces dernières années et 0,8 % de la population âgée de 12 ans et plus, soit 2,2 millions d'individus seraient consommateurs actuels de cocaïne et de « crack ». On estime à environ 800 000 personnes, soit 0,3 % de la population adulte, le nombre de consommateurs actuels de méthamphétamine.

42. On observe depuis 2007 une hausse de la consommation d'héroïne aux États-Unis. En 2017, près d'un demi-million de personnes âgées de 12 ans et plus (soit 0,2 de la population) en consommaient. La prévalence estimée de l'usage d'héroïne est restée stable par rapport à 2016. Il convient toutefois de noter que la consommation d'héroïne déclarée volontairement dans le cadre des enquêtes réalisées auprès des ménages est sans doute en deçà de la réalité. De surcroît, l'usage non médical d'opioïdes délivrés sur ordonnance et celui de l'héroïne se chevauchent : environ 5 % des personnes qui avaient abusé d'opioïdes sur ordonnance avaient également consommé de l'héroïne au cours de l'année écoulée, tandis que pendant la même période 63 % des héroïnomanes avaient mésusé d'opioïdes sur ordonnance[14].

43. L'augmentation de la consommation d'héroïne et de fentanyl et ses analogues a eu des incidences majeures aux États-Unis. Non seulement il a été signalé que l'on avait trouvé du fentanyl, ou ses analogues, dans des échantillons d'héroïne (utilisés principalement comme adultérant), mais ces substances sont également vendues comme opioïdes sur ordonnance contrefaits[15]. Dans la plupart des cas, les utilisateurs ne connaissent pas la teneur des substances qu'ils consomment, ce qui est susceptible d'entraîner des surdoses. En 2017, 72 000 décès liés à la drogue ont été signalés aux États-Unis, dont 42 000 imputés aux opioïdes. Les décès par surdose qui ont connu l'augmentation la plus forte sont ceux imputables au fentanyl et à ses analogues.

[14] Ibid.
[15] Département de la justice des États-Unis, Drug Enforcement Administration, *2018 National Drug Threat Assessment*, octobre 2018.

Figure X
Décès par surdose d'opioïdes aux États-Unis, 1999-2017



Source : États-Unis, Centers for Disease Control and Prevention, National Center for Health Statistics, Wide-ranging Online Data for Epidemiologic Research (CDC WONDER).
Note : Les opioïdes synthétiques comprennent principalement le fentanyl et ses analogues ; les opioïdes naturels et semi-synthétiques comprennent la morphine, l'oxycodone et l'hydrocodone.

44. Au Canada, en 2017, 18,7 % des hommes et 11,1 % des femmes de 15 ans et plus ont déclaré avoir consommé du cannabis au cours de l'année écoulée[16]. Le Canada est également confronté à une crise des opioïdes. En 2017, 3 996 décès liés aux opioïdes (correspondant à un taux de mortalité de 10,9 pour 100 000 habitants) ont été signalés dans le pays, ce qui représente une augmentation de 33 % par rapport à 2016 qui est en grande partie imputable au fentanyl ou à ses analogues. La plupart des décès liés aux opioïdes sont survenus chez les hommes et chez les personnes âgées de 30 à 39 ans[17].

2. Amérique du Sud, Amérique centrale et Caraïbes

45. En Amérique du Sud, en Amérique centrale et dans les Caraïbes, des taux élevés de consommation de cocaïne au cours de l'année écoulée ont été signalés. En outre, la consommation de pâte de cocaïne base qui se limitait auparavant aux pays fabricants de la cocaïne s'est progressivement étendue plus au sud, à l'Argentine, au Brésil, au Chili et à l'Uruguay.

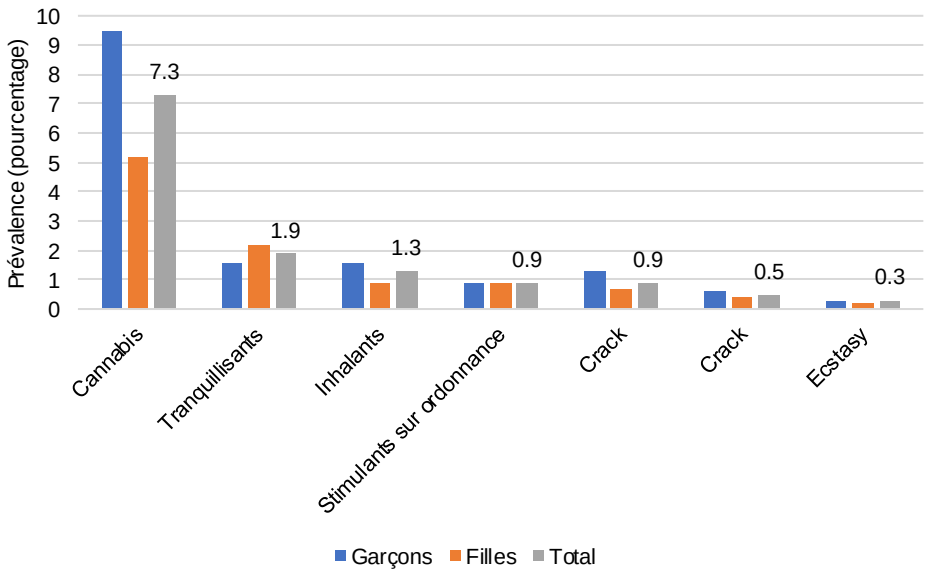
46. L'enquête nationale sur la consommation de drogues réalisée en 2016 en Jamaïque a révélé que la consommation de cannabis au cours de l'année écoulée concernait 28,5 % des hommes et 7,8 % des femmes âgés de 12 à 65 ans, et que moins de 1 % de la population avait déclaré une consommation tout au long de la vie de cocaïne, tranquillisants, stimulants, substances inhalées ou dépresseurs. Seulement 0,4 % de la population âgée de 12 à 65 ans a déclaré avoir consommé de la cocaïne au cours de l'année ou du mois écoulé[18].

---

[16] Canada, Enquête canadienne sur le tabac, l'alcool et les drogues, 2017.
[17] Canada, Agence de la santé publique du Canada, Comité consultatif spécial sur l'épidémie de surdose d'opioïdes, « Rapport national : Décès apparemment liés à la consommation d'opioïdes au Canada (janvier 2016 à mars 2018) » (publié en septembre 2018).
[18] Novie Younger-Coleman *et al*, *Jamaica National Drug Use Prevalence Survey 2016*, Rapport technique pour l'Organisation des États américains/Commission interaméricaine de lutte contre l'abus des drogues et le Conseil national pour la lutte contre l'abus de drogues, Kingston, 2017.

47. La plus récente enquête sur les drogues dans les écoles secondaires réalisée en El Salvador a révélé que le cannabis, les tranquillisants et les substances inhalées étaient les drogues les plus couramment consommées par les élèves. Si, de manière générale, la prévalence de la consommation de drogues chez les garçons est apparue plus élevée que chez les filles, celle de l'usage non médical de tranquillisants et de stimulants sur ordonnance et de la consommation d'« ecstasy » se trouvaient à des niveaux équivalents dans les deux groupes.

Figure XI
Prévalence annuelle de l'usage de drogues chez les élèves du secondaire en El Salvador, 2016



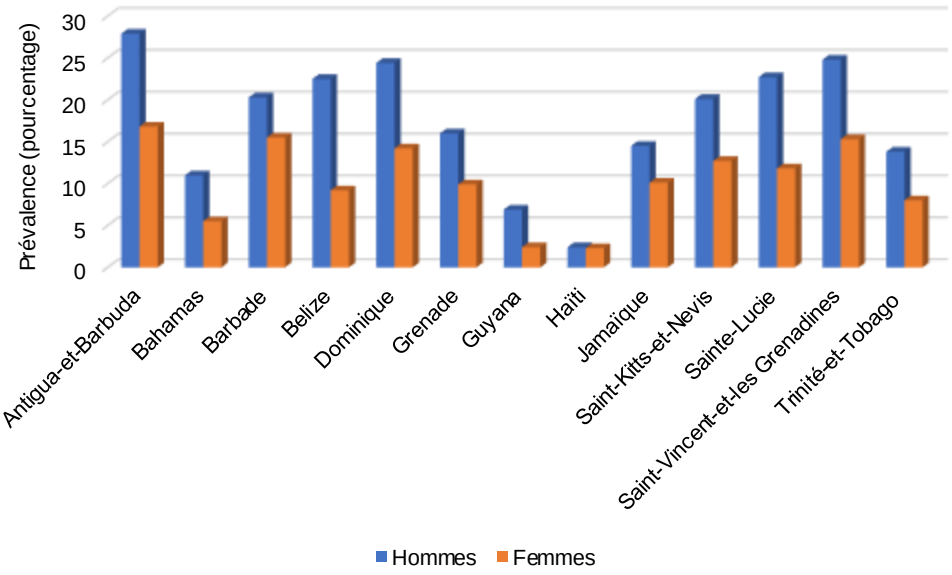
Source : Tercer estudio nacional sobre consumo de sustancias psicoactivas en población escolar de El Salvador, 2016.

48. Un rapport sur la consommation de drogues chez les élèves du secondaire dans 13 pays des Caraïbes montre qu'en moyenne 17,5 % des garçons et 10,3 % des filles de ces pays ont consommé du cannabis au cours de l'année écoulée[19]. Il révèle en outre que 1,5 % des élèves ont pris de la cocaïne et 1,4 % du « crack » pendant l'année écoulée et que 1,8 % ont consommé de l'« ecstasy » au cours de leur vie. C'est la Grenade qui enregistre la plus forte consommation de cocaïne au cours de l'année écoulée (2,2 %), suivie d'Antigua-et-Barbuda, de Saint-Kitts-et-Nevis et de Sainte-Lucie (1,9 % dans chacun de ces pays).

[19] Commission interaméricaine de lutte contre l'abus des drogues, *A Report on Students' Drug Use in 13 Caribbean Countries: 2016*.

Figure XII

Prévalence annuelle de l'usage de drogues chez les élèves du secondaire dans 13 pays des Caraïbes, 2016

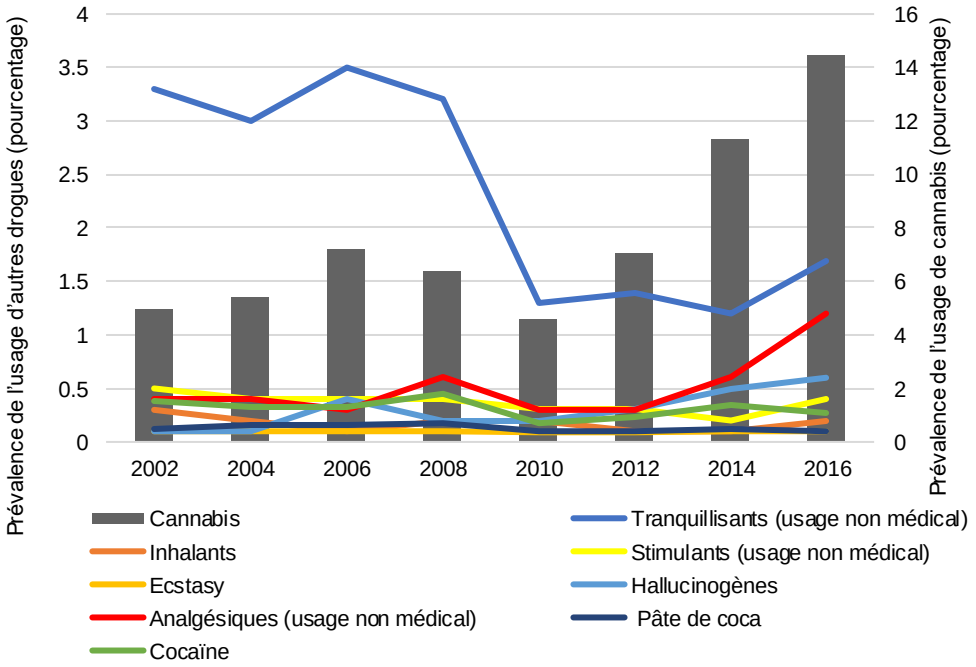


Source : Commission interaméricaine de lutte contre l'abus des drogues, *A Report on Students' Drug Use in 13 Caribbean Countries: 2016*.

49. Une enquête récente sur la consommation de drogues dans la population générale âgée de 12 à 64 ans au Chili montre que le cannabis, les tranquillisants, les analgésiques opioïdes et la cocaïne sont les drogues les plus couramment consommées/détournées au Chili. Depuis 2002, alors que l'usage de cocaïne est resté à un niveau à peu près constant, la consommation de cannabis et l'usage non médical d'opioïdes sur ordonnance ont triplé dans le pays entre 2002 et 2016. En revanche, l'utilisation de tranquillisants à des fins non thérapeutiques est tombée en 2016 à un niveau inférieur de près de moitié à sa consommation antérieure[20].

[20] Chili, Ministère de l'intérieur et de la sécurité publique, *Decimo Segundo Estudio Nacional de Drogas en Población General de Chile, 2016*, Santiago, Observatorio Chileno de Drogas, décembre, 2017.

Figure XIII
Tendances de la prévalence annuelle de l'usage de drogues chez les personnes âgées de 12 à 65 ans au Chili, 2002-2016



Source : *Decimo Segundo Estudio Nacional de Drogas en Población General de Chile, 2016*.

C. Asie

50. On ne dispose d'estimations fiables sur la prévalence de l'usage de différentes drogues que pour un petit nombre de pays d'Asie. On estime que dans la région la consommation d'opiacés (qui concerne 0,4 % des personnes âgées de 15 à 64 ans) et celle d'amphétamines (0,6 %) se situent à un niveau proche de la prévalence mondiale moyenne estimée, tandis que l'usage d'autres drogues y serait nettement inférieur à la prévalence mondiale. Toutefois, eu égard à la taille de la population asiatique, le nombre d'usagers de drogues est, en valeur absolue, très élevé et plus de la moitié des consommateurs mondiaux d'opiacés et d'amphétamines vivraient en Asie.

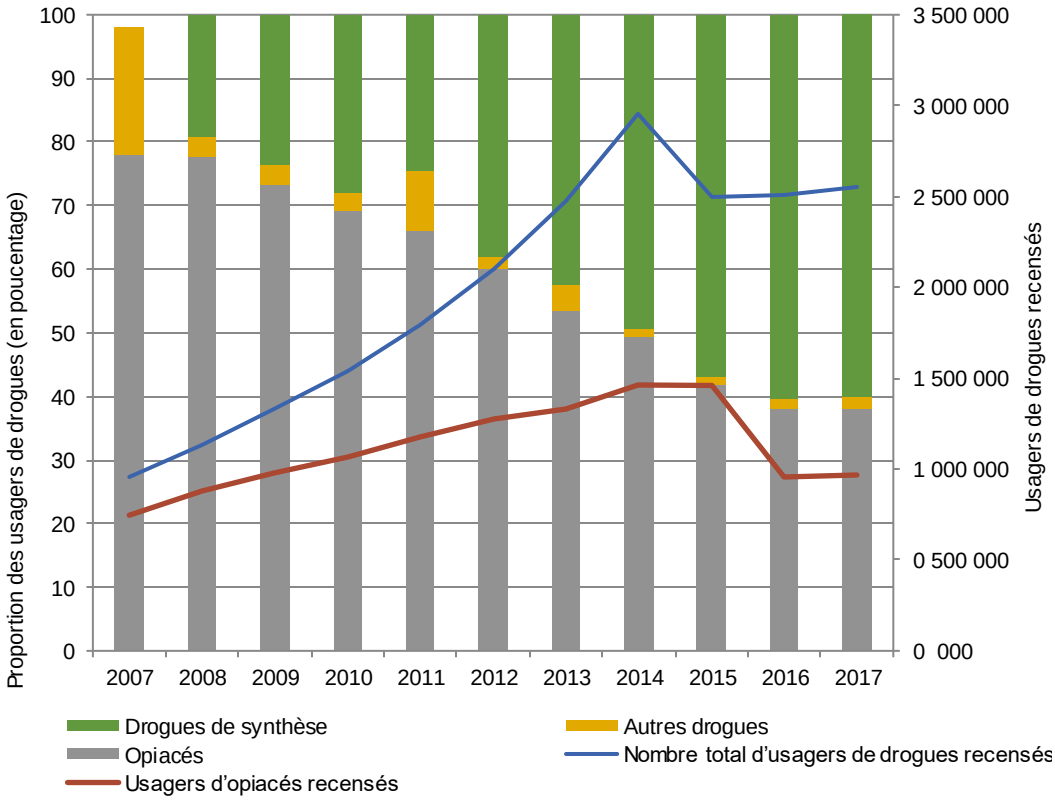
51. Plus de la moitié des personnes qui ont reçu un traitement pour toxicomanie en Asie de l'Est et du Sud-Est en 2017 présentaient des troubles liés à la prise de stimulants de type amphétamine, notamment amphétamine, méthamphétamine, « ecstasy » et cathinones de synthèse. La plupart des personnes qui se sont fait traiter au Brunéi Darussalam, au Cambodge, en Malaisie, aux Philippines et à Singapour étaient des usagers de méthamphétamine sous forme cristalline, tandis qu'il s'agissait en Thaïlande et en République démocratique populaire lao majoritairement de consommateurs de comprimés de méthamphétamine. Un quart des usagers de drogues admis en traitement dans la sous-région se sont fait soigner pour la prise d'opiacés[21].

52. En Chine, 2,5 millions d'usagers de drogues étaient recensés à la fin 2017. La consommation de drogues de synthèse continue d'augmenter dans le pays où elle concerne près de 60 % des usagers de drogues recensés (soit 1,54 million de personnes). En outre, 970 000 des toxicomanes recensés (38 %) consomment des opiacés et les 46 000 toxicomanes restants prennent du cannabis, de la cocaïne et d'autres drogues[22]. Si le nombre des usagers de drogues de synthèse a augmenté en

[21] Manop Kanato *et al*, éd., *ASEAN Drug Monitoring Report 2017*, Bangkok, ASEAN Narcotics Cooperation Centre, août 2018.
[22] UNODC/HONLAP/42/CRP.8.

Chine ces deux dernières années, le nombre des consommateurs d'opiacés comme leur proportion au regard des autres toxicomanes ont reculé.

Figure XIV
Tendances concernant les usagers de drogues recensés et la proportion d'usagers de drogues recensés par type de drogue en Chine, 2007-2017



Source : Questionnaires destinés aux rapports annuels et rapports annuels sur le contrôle des drogues en Chine publiés par la Commission nationale chinoise de contrôle des stupéfiants, pour différentes années.

53. À Sri Lanka, plus de 80 % des personnes traitées pour des troubles liés à l'usage de drogues en 2017 étaient des héroïnomanes[23]. Une étude réalisée en 2017 auprès d'usagers de drogues injectables a montré que si la grande majorité d'entre eux (90 %) consommaient de l'héroïne, la plupart étaient polytoxicomanes et avaient consommé de manière concomitante ou consécutive du cannabis, de l'opium, de la morphine, du tramadol et de la prégabaline, ou se les étaient injectés[24].

54. En Asie centrale[25], certains pays ont indiqué que l'usage de cannabinoïdes de synthèse était préoccupant, en particulier chez les jeunes. L'Ouzbékistan a fait état de nouvelles tendances à l'usage non médical d'opioïdes de synthèse comme le tramadol et la nalbuphine, de sédatifs comme la zopiclone et la prégabaline, ainsi qu'à l'usage de cannabinoïdes de synthèse.

D. Europe

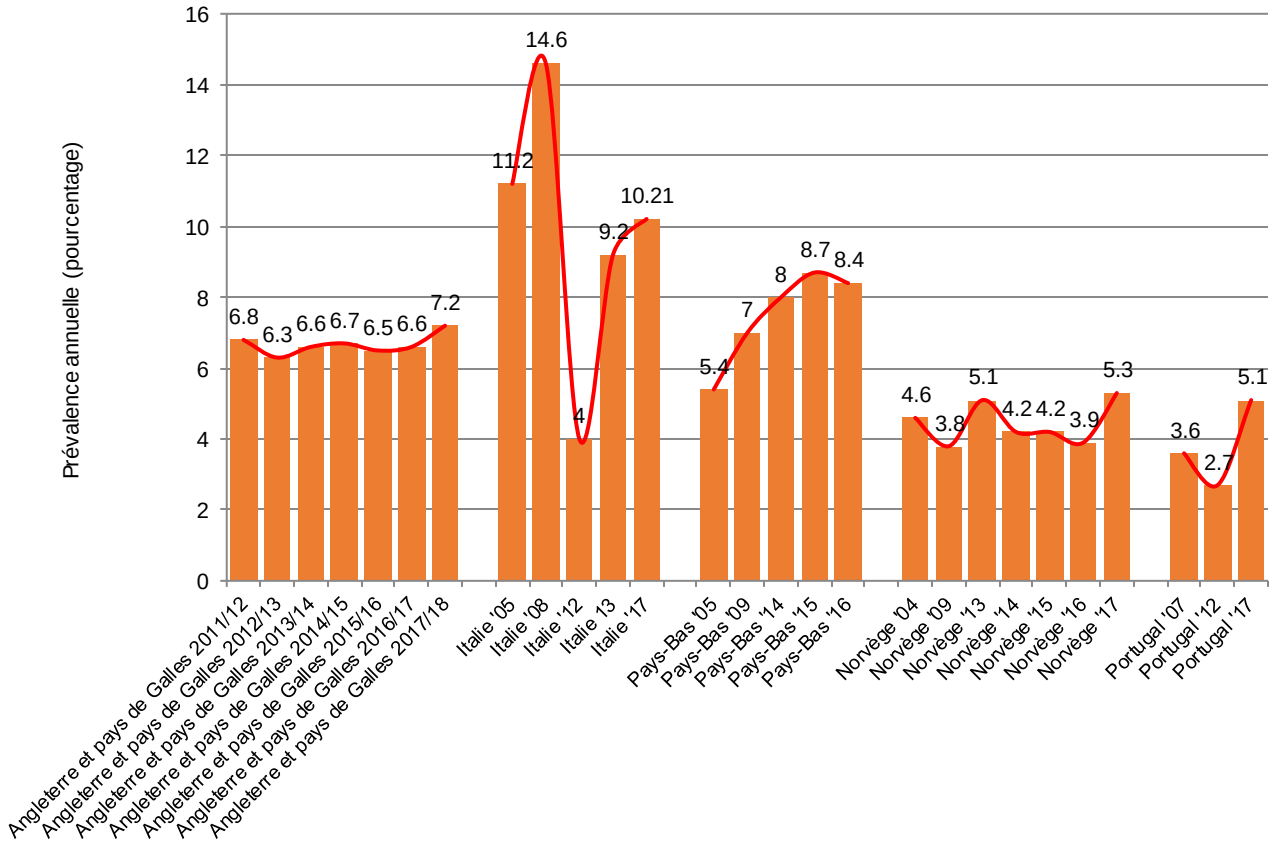
55. La prévalence annuelle de l'usage de cannabis reste élevée en Europe occidentale et centrale (7,0 % de la population adulte, soit 22,4 millions de

[23] Réponse de Sri Lanka au questionnaire destiné au rapport annuel de 2017.
[24] Fernando Ravindra, Bhadrani Senanayake et Thamara Darshana, *Trends, Patterns and Prevalence of Injecting Drug Users (IDUs) in Sri Lanka*, Rajagiriya (Sri Lanka), National Dangerous Drugs Control Board, 2017.
[25] Réponses du Kazakhstan et de l'Ouzbékistan au questionnaire destiné au rapport annuel de 2017.

personnes). Parmi les pays qui ont communiqué de nouveaux résultats d'enquête, certains ont fait état de tendances stables, tandis que d'autres ont signalé une augmentation de la consommation de cannabis au cours de l'année écoulée au sein de la population adulte. On estime que près de 1 % des usagers de cannabis en Europe occidentale et centrale en consomment quotidiennement ou quasi-quotidiennement. En 2016, 150 000 personnes ont été admises en traitement pour des problèmes liés à l'usage de cannabis, dont la moitié pour la première fois[26].

Figure XV

Tendances concernant l'usage de cannabis en Europe occidentale et centrale dans les pays ayant communiqué de nouveaux résultats d'enquête



Source : Réponses aux questionnaires destinés au rapport annuel, Observatoire européen des drogues et des toxicomanies (EMCDDA) et rapports nationaux.

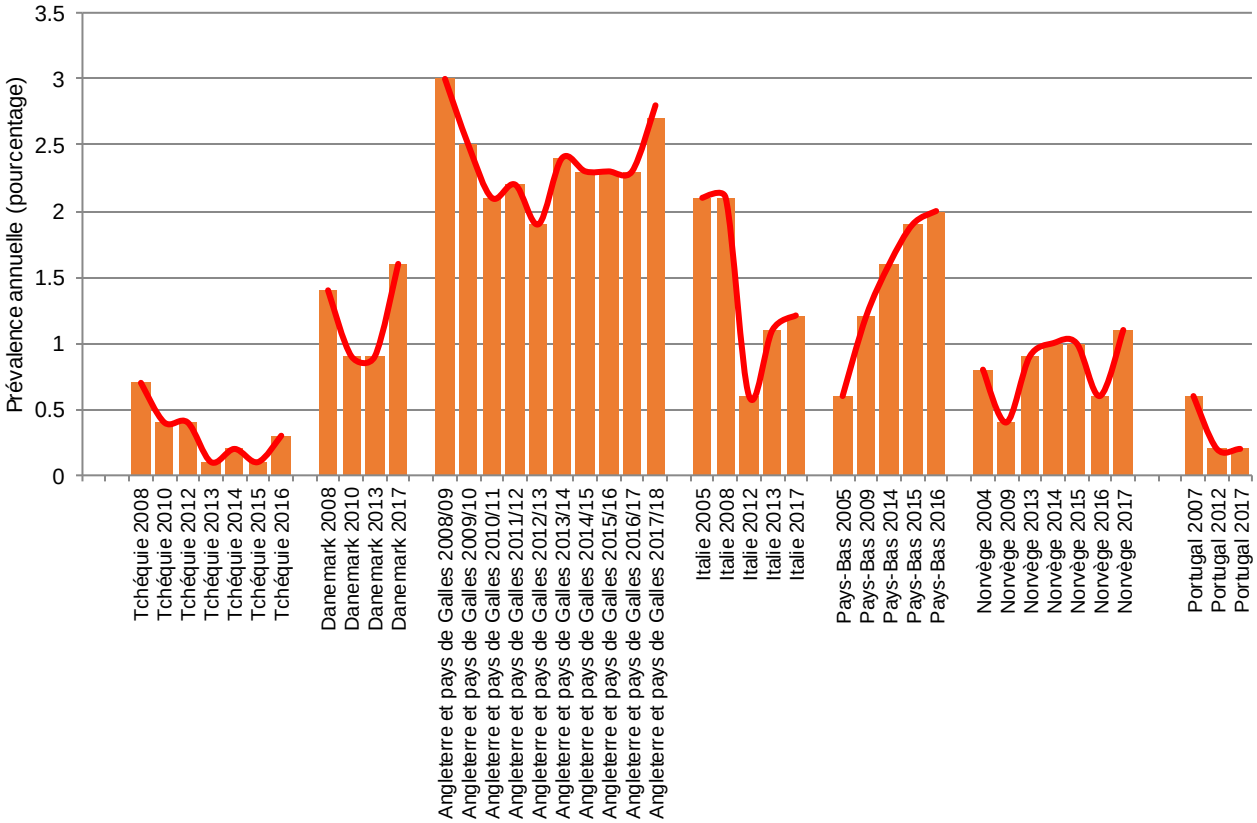
56. L'usage de cocaïne reste également élevé en Europe occidentale et centrale, puisqu'il a concerné environ 3,7 millions de consommateurs au cours de l'année écoulée (1,16 % de la population). À cet égard, il convient de distinguer entre les usagers socialement intégrés, qui « sniffent » souvent de la poudre de cocaïne, et les usagers marginalisés, qui s'injectent de la cocaïne ou fument du « crack », parfois en association avec des opioïdes. Le recul de la consommation de cocaïne qui avait été constaté les années précédentes dans la sous-région n'est pas confirmé par les enquêtes les plus récentes. Parmi les pays d'Europe occidentale et centrale qui ont communiqué de nouveaux résultats d'enquête en 2017, la plupart signalent une augmentation de la consommation de cocaïne. En outre, l'analyse des eaux usées de 31 villes de la sous-région a révélé que 60 % d'entre elles présentaient une

[26] Observatoire européen des drogues et des toxicomanies (EMCDDA), *Rapport européen sur les drogues 2018 : Tendances et évolutions* (EMCDDA), Luxembourg, Office des publications de l'Union européenne, 2018.

augmentation de la consommation de cocaïne, tandis que les autres affichaient une consommation stable ou en baisse[27].

Figure XVI

Tendances concernant l'usage de cocaïne en Europe occidentale et centrale dans les pays ayant communiqué de nouveaux résultats d'enquête



Source : Réponses aux questionnaires destinés au rapport annuel, EMCDDA et rapports nationaux.

57. On estime à 2,7 millions le nombre de consommateurs d'« ecstasy » au cours de l'année écoulée en Europe occidentale et centrale. La consommation d'« ecstasy », qui était en baisse depuis 2000 dans la sous-région, est désormais en hausse ou s'est stabilisée dans les pays ayant communiqué des données d'enquête récentes. Parmi eux, la Tchéquie, le Danemark, la Norvège et l'Angleterre et le Pays de Galles ont notamment signalé une augmentation de la consommation d'« ecstasy ».

58. En ce qui concerne les amphétamines, les données disponibles montrent que depuis l'année 2000 environ, dans la plupart des pays d'Europe occidentale et centrale leur consommation reste à un niveau à peu près constant.

59. L'héroïne reste l'opioïde le plus consommé en Europe occidentale et centrale. Ces dernières années, on a mis en évidence l'existence d'une cohorte vieillissante d'usagers d'opioïdes particulièrement vulnérables, qui ont probablement déjà fait appel aux services offrant des traitements de substitution[28]. En outre, certains signes montrent que les opioïdes de synthèse licites (comme la méthadone, la buprénorphine et le fentanyl) sont de plus en plus souvent détournés. En 2016, 18 pays de la sous-région ont constaté que plus de 10 % des usagers d'opioïdes admis dans des services spécialisés présentaient des problèmes principalement liés à la prise d'opioïdes de synthèse.

60. En 2017, 51 nouvelles substances ont été détectées pour la première fois en Europe occidentale et centrale. Nombre de ces substances psychoactives nouvelles

[27] Ibid.
[28] Ibid.

sont vendues sur le darknet et sur les marchés illicites, soit sous leur propre nom, soit sous des appellations trompeuses de drogues illicites comme l'héroïne, la cocaïne, l'« ecstasy » et les benzodiazépines. Les cannabinoïdes de synthèse constituent toujours le groupe le plus nombreux de nouvelles substances surveillées et leur diversification chimique va croissant. De plus, les cannabinoïdes de synthèse ont été considérés comme responsables d'un certain nombre d'intoxications aigües et de décès. Par exemple, en 2017, la Turquie a signalé 373 décès imputés à la consommation d'un cannabinoïde de synthèse communément appelé « bonsaï »[29].

61. La forte consommation d'opioïdes, notamment d'héroïne, constitue la principale préoccupation des pays d'Europe de l'Est et du Sud-Est : la prévalence de la consommation d'opiacés au cours de l'année écoulée (0,7 % de la population âgée de 15 à 64 ans, soit 1,88 million de personnes) est supérieure à la moyenne mondiale. La prévalence de l'usage de drogues injectables (0,8 %) et celle du VIH chez les usagers de drogues injectables (22,4 % d'entre eux) restent les plus élevées de toutes les sous-régions.

62. L'enquête réalisée en 2017 sur la consommation de drogues dans la population générale du Monténégro a révélé une prévalence de 11,6 % de l'usage non médical de tranquillisants au cours de l'année écoulée, ainsi qu'une prévalence de 4,6 % pour le cannabis et de 1,8 % pour la cocaïne. La prévalence de la consommation d'héroïne (0,4 %) et de substances de type amphétamines (0,1 %) est plus faible que celle des autres drogues[30].

E. Océanie

63. En Australie, le marché de l'« ecstasy » a continué de se diversifier en 2017. On a enregistré une augmentation importante de la consommation de cette substance sous d'autres formes, comme les cristaux, les gélules et la poudre d'« ecstasy ». Certaines formes d'« ecstasy », comme les cristaux qui sont généralement très purs, peuvent être plus nocives que d'autres. La consommation de méthamphétamine semble avoir reculée en 2017[31]. Ce recul est imputable à une diminution de l'usage des cristaux, la proportion de toxicomanes prenant du « speed » et de la méthamphétamine base étant restée constante. D'autres indicateurs, comme l'analyse des eaux usées, montrent que la tendance concernant l'usage de méthamphétamine est globalement stable.

64. En Nouvelle-Zélande, la consommation de méthamphétamine semble avoir augmenté ces dernières années. Ainsi, l'analyse des eaux usées dans deux grandes régions a révélé une augmentation de la consommation hebdomadaire de méthamphétamine estimée à 18 % au cours de l'année 2017. Elle a montré, de même, que pour la même période dans les mêmes régions l'augmentation de l'usage de MDMA était de 350 %, ce qui donne à penser que la demande de MDMA et de substances de type « ecstasy » est en train d'augmenter rapidement en Nouvelle-Zélande[32].

IV. Outils dont disposent les États Membres pour faire face à la situation en matière d'usage de drogues

65. On trouvera dans le présent chapitre une description des principales initiatives prises par l'ONUDC afin d'aider les États Membres à faire face à la situation en matière d'usage de drogues telle qu'elle est décrite ci-dessus, des informations

[29] Réponse de la Turquie au questionnaire destiné au rapport annuel de 2017.

[30] Réponse du Monténégro au questionnaire destiné au rapport annuel de 2017.

[31] Julia Uporova *et al.*, *Australian Trends in Ecstasy and Related Drugs Markets 2017: Findings from the Ecstasy and Related Drugs Reporting System (EDRS)*, Australian Drug Trends Series, n° 190, Sydney, National Drug and Alcohol Research Centre, University of New South Wales, 2018.

[32] Réponse de la Nouvelle-Zélande au questionnaire destiné au rapport annuel de 2017.

fournies conformément aux résolutions 59/3, 60/7, 61/2 et 61/9 de la Commission des stupéfiants et une analyse plus détaillée des faits les plus récents décrits dans le rapport du Directeur exécutif sur les activités de l'ONUDC (E/CN.7/2019/2–E/CN.15/2019/2).

66. L'ONUDC a continué d'apporter son concours à la conception et à la réalisation d'enquêtes sur la consommation de drogues dans de nombreux pays, dont l'Afghanistan, le Kazakhstan, le Nigéria et le Pakistan, ainsi qu'au renforcement des capacités pour la mise en place de systèmes de surveillance des drogues dans les pays d'Afrique de l'Ouest. Dans le cadre du Programme commun ONUDC-OMS de traitement et de prise en charge des toxicomanes, l'ONUDC a également réalisé, en coordination sur le terrain avec le Haut-Commissariat des Nations Unies pour les réfugiés, une évaluation de la consommation de drogues des populations réfugiées au Pakistan (2017) et en Ouganda (2018) et des services mis à leur disposition.

67. Dans le contexte de la prévention de la consommation de drogues et d'autres comportements à risque, et conformément aux Normes internationales en matière de prévention de l'usage de drogues, l'ONUDC teste depuis 2010 des programmes d'acquisition de compétences familiales fondés sur des données factuelles, notamment dans le cadre des structures éducatives. Ces programmes ont donné de bons résultats en ce qui concerne le fonctionnement positif des familles [33], les indicateurs de prévention de la violence [34] et l'instauration d'une culture de la prévention au niveau de la prise de décision politique[35, 36].

68. Dernièrement, l'ONUDC s'est concentré sur les besoins des familles dans des situations difficiles (notamment les réfugiés, les personnes déplacées et les personnes vivant dans des situations de conflit ou postérieures à des conflits ou encore les personnes vivant en zone rurale) en élaborant des programmes légers relevant du domaine public.

69. L'un d'entre eux, le programme « Familles fortes », est actuellement mis en œuvre en Afghanistan, auprès de réfugiés en Serbie, au sein de communautés urbaines pauvres de République dominicaine et dans des zones rurales de Zanzibar (République-Unie de Tanzanie), et son extension au Sénégal et à la Côte d'Ivoire est en préparation.

70. Les résultats à ce jour de la mise en œuvre de ce programme en Afghanistan et en Serbie montrent qu'il tend à réduire de manière importante et durable les problèmes comportementaux des enfants, à améliorer le bien-être des garçons comme des filles et à renforcer les compétences parentales, c'est-à-dire la capacité des parents et des familles de protéger les enfants.

71. En outre, l'ONUDC a lancé plusieurs projets pilotes touchant au renforcement de l'autonomie fonctionnelle dans les écoles, notamment le programme Lions Quest Skills for Adolescence, qui est mis en œuvre auprès des élèves âgés de 10 à 14 ans en Bosnie-Herzégovine, dans l'ex-République yougoslave de Macédoine, au Guatemala, au Monténégro et en Serbie, d'autres projets devant démarrer prochainement en Croatie et en El Salvador. Des données se rapportant à un échantillon de 5 000 élèves

---

[33] Lynn McDonald et Taghi Doostgharin, « UNODC global family skills initiative: outcome evaluation in Central Asia of Families and Schools Together (FAST) multi-family groups », *Social Work and Social Sciences Review*, vol. 16, n° 2 (2013), p. 51 à 75.

[34] Wadih Maalouf et Giovanna Campello, « The influence of family skills programmes on violence indicators: experience from a multi-site project of the United Nations Office on Drugs and Crime in low and middle income countries », *Aggression and Violent Behavior*, vol. 19, n° 6, novembre-décembre 2014, p. 616 à 624.

[35] Giovanna Campello, Hanna Heikkila et Wadih Maalouf, « International standards on drug use prevention: tools to support policy makers globally to implement an evidence-based prevention response », in *Cambridge Handbook of International Prevention Science*, Moshe Israelashvil et John L. Romano, éd., New York, Cambridge University Press, 2017.

[36] Rubén Parra Cardona *et al.*, « Strengthening a culture of prevention in low- and middle-income countries: balancing scientific expectations and contextual realities", *Prevention Science*, juillet 2018.

de trois de ces pays montrent que ces programmes permettent de faire reculer la consommation de cigarettes, d'alcool et de cannabis, tant chez les garçons que chez les filles.

72. S'attacher à prévenir et traiter la toxicomanie chez les enfants du monde entier, notamment les plus vulnérables qui sont exposés dès leur plus jeune âge à la prise de ces substances, est une tâche de la plus haute importance exigeant que différentes parties prenantes interviennent de manière coordonnée et avec compassion. Outre le nouveau protocole d'intervention psychosociale dont il dirige la mise en œuvre dans six pays[37], l'ONUDC a mis a point un mécanisme mondial de coordination pour une approche à l'échelle mondiale de la prévention et du traitement de la toxicomanie chez les enfants et les adolescents qui s'appuie sur l'ensemble des instruments internationaux pertinents, notamment les conventions internationales relatives au contrôle des drogues, la Convention relative aux droits de l'enfant et les instruments relatifs aux droits de l'homme, ainsi que sur les dernières données scientifiques et informations concernant les substances psychotropes et les troubles liés à leur usage.

73. Dans le cadre du programme ONUDC-OMS sur le traitement et la prise en charge de la toxicomanie, ces deux organisations ont lancé une initiative intitulée Stop Overdose Safely (SOS), dont les objectifs sont : 90 % au moins des personnes susceptibles d'être témoin d'une situation de surdose devraient recevoir une formation sur la gestion de ce type de situation, 90 % des personnes ayant reçu une telle formation devraient être en possession de naloxone (un antidote opioïde pouvant sauver la vie des personnes en situation de surdose) et 90 % des personnes auxquelles ce produit a été confié devraient l'avoir avec elles afin de pouvoir parer à toute situation d'urgence. Une étude liée à l'initiative SOS va évaluer la possibilité d'une gestion des surdoses d'opioïdes au niveau communautaire dans certains pays sélectionnés pour le projet, à savoir le Kazakhstan, le Kirghizistan, l'Ukraine et le Tadjikistan. Le protocole de l'étude a reçu l'approbation d'une commission d'éthique et doit être lancé début 2019. L'étude sera menée au niveau des municipalités, et vise à toucher au moins 4 000 personnes dans chaque ville, dont au moins 400 feraient l'objet d'un suivi.

74. En 2016, l'ONUDC et l'OMS ont lancé un projet de version préliminaire des normes internationales en matière de traitement des troubles liés à l'usage de drogues pour les tester en conditions réelles. Les essais menés par l'OMS touchent à leur terme. Dans l'intervalle, l'ONUDC a élaboré et testé un ensemble de ressources destinées à aider les États Membres à mettre au point des mécanismes d'évaluation et de contrôle de la qualité des services et dispositifs de traitement au niveau national. Un premier test de ces ressources a été effectué en Afghanistan, et un premier rapport soumis au gouvernement en 2018. Des ateliers nationaux d'orientation ont été organisés en Égypte, en Indonésie, au Kazakhstan, au Kirghizistan, en Ouzbékistan, au Tadjikistan, au Turkménistan et au Viet Nam.

75. Enfin, l'ONUDC et l'OMS ont commencé à élaborer des ressources fondées sur des données factuelles notamment pour le traitement des troubles liés à l'usage de drogues chez les adolescents au moyen de thérapies familiales. Il a été démontré que les approches consistant en des thérapies familiales fondées sur des données factuelles permettent de faire reculer de manière importante tant la consommation de drogues que les contacts des intéressés avec la justice pénale. Une réunion de groupe d'experts a été organisée en juin 2018 afin de mettre au point de nouvelles ressources pour la formation des thérapeutes. Des sessions régionales pilotes de formation utilisant ces nouvelles ressources ont été organisées en Indonésie, en Ouzbékistan, et à Sri Lanka et l'ONUDC entend explorer plus avant le potentiel de cette initiative en matière de prévention, au-delà du domaine de la réduction de la demande, dans la perspective de promouvoir la cohésion des communautés et la prévention de la violence de façon plus générale, y compris la prévention de l'extrémisme violent.

[37] Voir E/CN.7/2019/2–E/CN.15/2019/2.

V. Conclusions et recommandations

76. Face aux phénomènes de la propagation et du détournement des opioïdes pharmaceutiques dans différentes régions du monde, il est important de mettre au point des systèmes d'alerte précoce qui surveillent ces nouveaux usages à des fins non médicales et les conséquences de ceux-ci. Cette surveillance devrait venir à l'appui des cadres juridiques et réglementaires en vue de faciliter l'accès aux analgésiques des personnes qui en ont besoin, tout en empêchant le détournement et l'usage abusif de ces médicaments.

77. L'ensemble des données factuelles concernant les situations existantes et les mesures prises sur lesquelles sont basées les politiques et les programmes nationaux, régionaux et internationaux doivent être fiables et valides. Il conviendrait d'accorder davantage d'attention au manque de données de qualité se rapportant aux indicateurs concernant la toxicomanie et les mesures d'intervention. Il est donc nécessaire d'élaborer des stratégies visant à renforcer la capacité des pays de collecter, d'analyser et de diffuser des données sur l'usage de drogues, ses conséquences et les mesures prises pour lutter contre le problème de la drogue, notamment en appuyant la mise en place de systèmes de surveillance des drogues, en évaluant l'usage des drogues sur la base des divers indicateurs épidémiologiques de la consommation de drogues dans les pays où des lacunes importantes subsistent, en élaborant des dispositifs efficients pour évaluer l'ampleur de la consommation grâce à des méthodes novatrices, en recourant à des technologies nouvelles comme l'utilisation de mégadonnées (c'est-à-dire de vastes ensembles de données) pour comprendre les caractéristiques et les tendances du comportement des toxicomanes en matière d'usage et d'association de drogues et en prévoir les conséquences dans le domaine sanitaire, et enfin en renforçant les capacités des experts dans les pays et régions où cette démarche est la plus urgente.