



Conseil économique et social

Distr. générale
11 décembre 2019
Français
Original : anglais

Commission des stupéfiants

Soixante-troisième session

Vienne, 2-6 mars 2020

Point 6 de l'ordre du jour provisoire*

Suivi de la mise en œuvre, aux niveaux national, régional et international, de tous les engagements à aborder et combattre le problème mondial de la drogue énoncés dans la Déclaration ministérielle de 2019

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. En 2017, on estimait que 271 millions de personnes avaient consommé une substance illicite au cours de l'année précédente et que, parmi elles, près d'une sur huit souffrait de 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 dénombrait 11,3 millions d'usagers de drogues injectables, dont environ 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 de synthèse, des opioïdes, des médicaments, ainsi que de nouvelles substances psychoactives (notamment des substances produisant des effets propres aux opioïdes). Les opioïdes, notamment l'héroïne et les médicaments opioïdes, continuent d'avoir des effets néfastes sur la santé des personnes qui en consomment à des fins non médicales. 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. À l'échelle mondiale, la mort de plus d'un 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 aussi bien le suivi des tendances qui se dessinent que la mise en œuvre et l'évaluation des mesures fondées sur des données factuelles qui sont prises pour faire face à ce phénomène et à ses conséquences sanitaires.

* E/CN.7/2020/1.



I. Introduction

A. Nouvelles tendances à l'échelle mondiale

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

a) La consommation d'opioïdes, notamment la consommation d'héroïne, le mésusage de médicaments opioïdes et la consommation de nouvelles substances psychoactives produisant des effets propres aux 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 en Europe occidentale et centrale, tandis qu'elle s'est stabilisée à des niveaux élevés en Amérique du Nord ;

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.

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

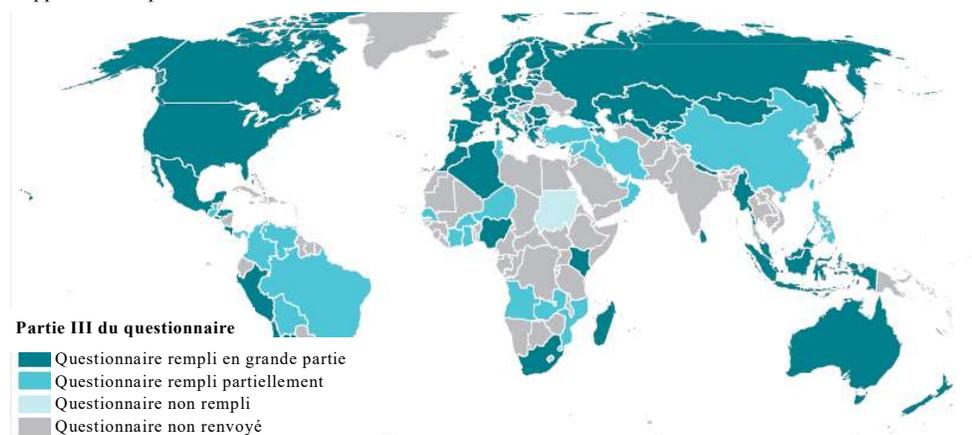
2. Ce sont les réponses fournies par les États Membres au questionnaire destiné aux rapports annuels qui servent de base pour évaluer, chaque année, l'ampleur de la consommation de drogues et dégager des tendances mondiales. Au 22 novembre 2019, sur 194 États et territoires, 99 avaient répondu à la troisième partie du questionnaire, relative à l'ampleur, aux caractéristiques et aux tendances de l'usage de drogues, pour l'année 2018.

3. Sur l'ensemble des questionnaires renvoyés, 70 % 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 indicateurs de l'usage de drogues et des conséquences de celui-ci sur le plan sanitaire. En termes de couverture démographique, les 99 États ayant renvoyé le questionnaire représentaient plus de 62 % de la population mondiale (voir fig. 1).

Figure I

Réponses à la troisième partie du questionnaire destiné au rapport annuel

États Membres ayant communiqué des données sur la demande de drogues au moyen du questionnaire destiné au rapport annuel pour 2018*



Note : Les frontières et noms indiqués sur la présente carte et les désignations qui y sont employées n'impliquent ni reconnaissance ni acceptation officielles de la part de l'Organisation des Nations Unies. Les tirets représentent les frontières non déterminées. La ligne en pointillé représente approximativement la Ligne de contrôle au Jammu-et-Cachemire convenue par l'Inde et le Pakistan. Le statut définitif du Jammu-et-Cachemire n'a pas encore été arrêté par les parties.

La frontière entre le Soudan et le Soudan du Sud n'a pas encore été définitivement arrêtée.

* Représente les données reçues au 22 novembre 2019.

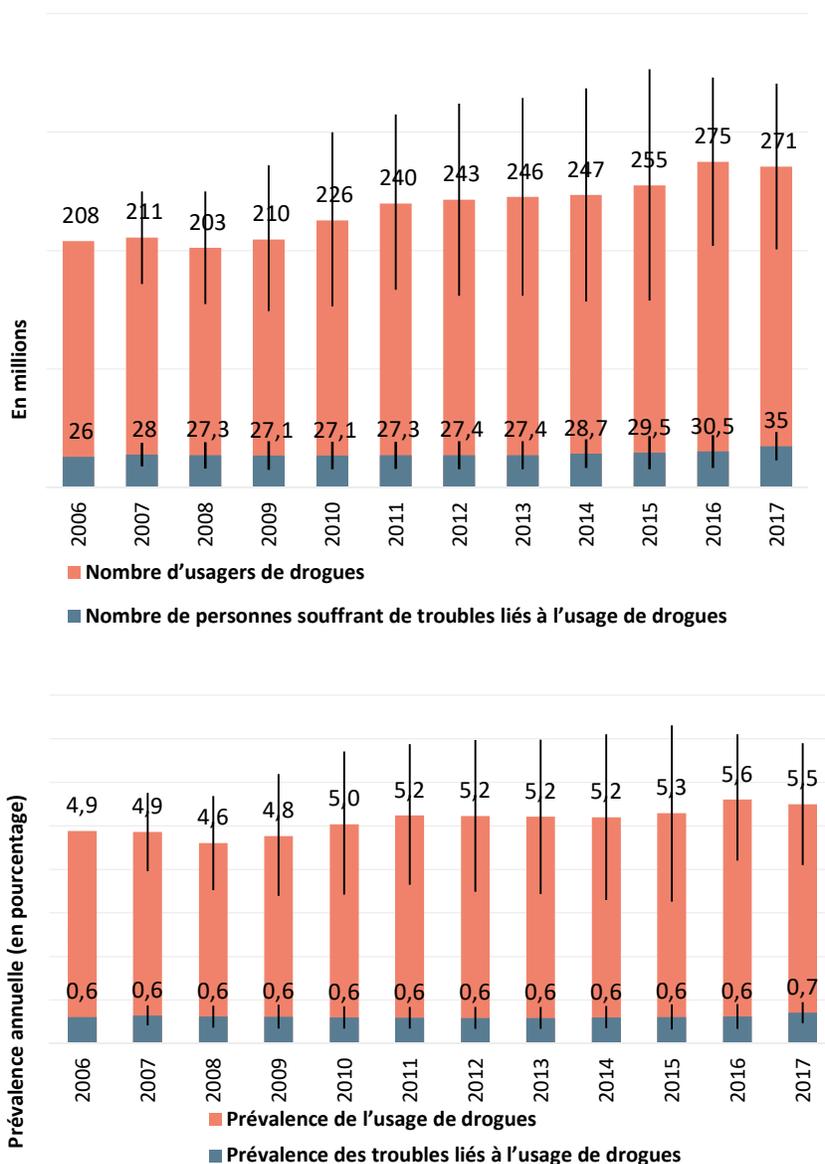
II. Aperçu au niveau mondial

A. Ampleur de l'usage de drogues

4. En 2017, on estimait que 271 millions de personnes dans le monde âgées de 15 à 64 ans avaient consommé des drogues au moins une fois au cours de l'année précédente (fourchette comprise entre 201 millions et 341 millions), soit 5,5 % de la population mondiale âgée de 15 à 64 ans (fourchette comprise entre 4,12 % et 6,9 %).

5. En 2009, la prévalence de l'usage de drogues, toutes substances confondues, au cours de l'année écoulée était estimée à 4,8 % dans le monde. Entre 2009 et 2017, le nombre estimé d'usagers, toutes drogues confondues, au cours de l'année écoulée dans le monde est passé de 210 millions à 271 millions, soit une augmentation de 30 %. Cette hausse tient en partie à la croissance de la population mondiale, dont la tranche des 15-64 ans a augmenté de 10 %. Les données indiquent une prévalence plus élevée au fil du temps de l'usage d'opioïdes en Afrique, en Asie, en Europe et en Amérique du Nord, ainsi que de l'usage de cannabis en Amérique du Nord, en Amérique du Sud et en Asie. Compte tenu de la grande variation des intervalles auxquels les estimations sont réalisées, il convient toutefois d'agir avec précaution dans la comparaison de ces données dans le temps.

Figure II
Tendances mondiales de la prévalence annuelle de l'usage de drogues et des troubles qui y sont liés (2006-2017)



Source : Rapport mondial sur les drogues 2019.

6. Au cours des 10 dernières années, les types de substances disponibles sur les marchés de la drogue se sont diversifiés. Outre les substances classiques d'origine végétale, telles que le cannabis, la cocaïne et l'héroïne, un marché dynamique de drogues de synthèse a vu le jour et l'usage non médical de médicaments a augmenté. Le nombre croissant de substances disponibles, en particulier celles dont la puissance est élevée, et les combinaisons qui peuvent en être faites, multiplient les risques pour la santé publique et rendent plus difficile encore le traitement des troubles liés à l'usage de drogues.

7. La situation mondiale est d'autant plus grave que de nombreux usagers, tant occasionnels que réguliers, sont polytoxicomanes (en d'autres termes, 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). Par conséquent, il est difficile de parler d'usagers d'une substance

donnée et on assiste à des épidémies interdépendantes d'usage de drogues, avec les conséquences sanitaires que cela entraîne.

8. Près d'un consommateur sur huit (35 millions de personnes) souffre de troubles liés à l'usage de drogues. Entre 2009 et 2016, la prévalence des troubles liés à l'usage de drogues est restée à peu près stable, le nombre de personnes souffrant de tels troubles ayant évolué, au cours de cette période, parallèlement à la croissance de la population. Toutefois, en 2017, il était estimé que la prévalence des troubles liés à l'usage de drogues (0,7 %) s'établissait à un niveau plus élevé qu'auparavant (0,6 % en 2016). Les nouvelles données disponibles ont ainsi révélé une plus forte consommation d'héroïne et une plus forte consommation de médicaments opioïdes à des fins non médicales par rapport aux estimations précédentes.

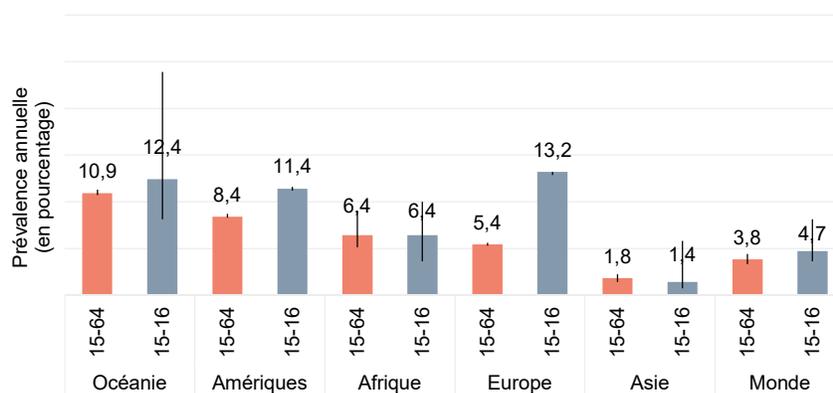
9. En 2017, les troubles liés à l'usage de drogues ont entraîné la perte de 27,2 millions d'années de vie ajustées sur l'incapacité (AVCI), c'est-à-dire d'années de vie en bonne santé perdues en raison d'une incapacité ou d'un décès prématuré¹. Les troubles liés à l'usage d'opioïdes étaient responsables de près de 80 % de ce total, soit 21,5 millions d'AVCI. Il y a particulièrement lieu de s'inquiéter des 8,7 millions d'AVCI 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.

10. À l'échelle mondiale, en 2017, on estimait à 188 millions le nombre de consommateurs de cannabis au cours de l'année écoulée, soit 3,8 % de la population mondiale âgée de 15 à 64 ans. La prévalence annuelle de l'usage de cannabis était la plus élevée en Amérique du Nord (13,8 %), en Océanie (10,9 %) et en Afrique de l'Ouest et en Afrique centrale (10,0 %).

11. Le cannabis est également la drogue la plus fréquemment consommée chez les jeunes. À l'échelle mondiale, en 2017, on estimait à 12,6 millions le nombre d'usagers de drogues, toutes substances confondues, au cours de l'année écoulée parmi les élèves âgés de 15 et 16 ans, dont 11,3 millions de consommateurs de cannabis. La prévalence annuelle de l'usage de cannabis dans ce groupe d'âge s'établissait donc à 4,7 %, taux supérieur à la prévalence de l'usage de cannabis dans la population générale âgée de 15 à 64 ans (3,8 %).

Figure III

Estimations de la consommation de cannabis chez les jeunes (barres grises) et dans la population générale (barres orange) (2017)



Source : Rapport mondial sur les drogues 2019.

¹ Institute for Health Metrics and Evaluation, Global Health Data Exchange, *Global Burden of Disease Study 2017* (GBD 2017) Data Resources: GBD Results Tool. Disponible à l'adresse suivante : <http://ghdx.healthdata.org/gbd-results-tool>.

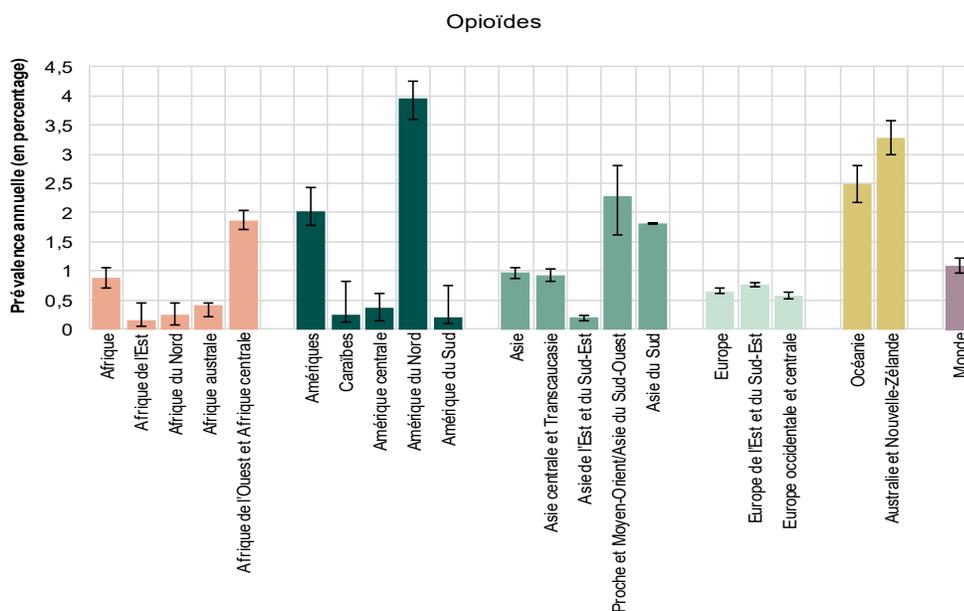
12. Depuis 2010, on a constaté une stabilisation ou une diminution de l'usage du cannabis, en particulier chez les jeunes, dans les pays où les marchés sont bien établis, notamment en Europe occidentale et centrale, en Amérique du Nord, ainsi qu'en Australie et en Nouvelle-Zélande. Cette tendance a toutefois été contrebalancée par la hausse de la consommation dans de nombreux pays d'Afrique et d'Asie. Tandis que l'usage du cannabis en Europe occidentale et centrale semble continuer de se stabiliser à des niveaux élevés, il a considérablement augmenté dans les Amériques, en Afrique et en Asie au cours des 10 dernières années.

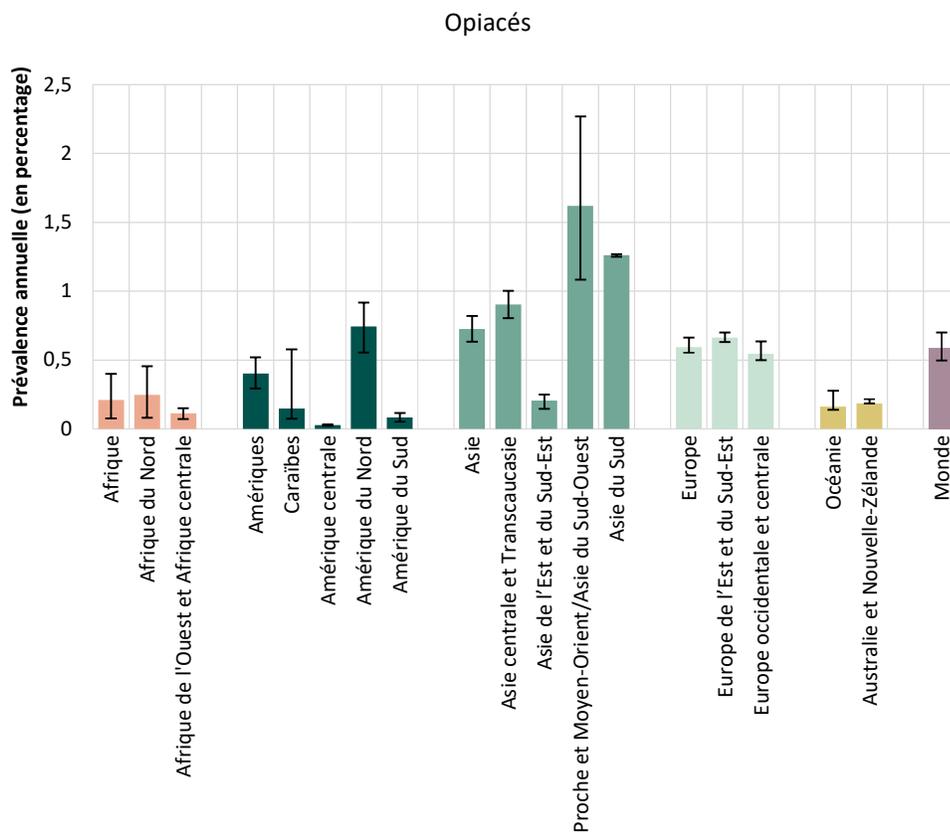
13. À l'échelle mondiale, les opioïdes sont à l'origine de la plupart des effets nocifs que les drogues ont sur la santé. En 2017, ils étaient responsables de 110 000 (66 %) des 167 000 décès imputables à des troubles liés à l'usage de drogues².

14. En 2017, on estimait à 53,4 millions le nombre d'utilisateurs d'opioïdes (c'est-à-dire les personnes qui consomment des opiacés et celles qui consomment des médicaments opioïdes à des fins non médicales) au cours de l'année écoulée, soit 1,1 % de la population mondiale âgée de 15 à 64 ans. Ce nombre était supérieur de 56 % aux 34,3 millions de personnes précédemment dénombrées en 2016, selon les estimations. Cette évolution tient au fait que l'ampleur de l'usage de drogues est désormais mieux connue grâce aux enquêtes récemment menées en Inde et au Nigéria.

15. Les sous-régions ayant affiché la prévalence la plus élevée de l'usage d'opioïdes au cours de l'année écoulée étaient l'Amérique du Nord (4,0 %), l'Océanie (3,3 % pour l'Australie et la Nouvelle-Zélande), le Proche et le Moyen-Orient et l'Asie du Sud-Ouest (2,3 %) et l'Asie du Sud (1,8 %). En Amérique du Nord, les opioïdes les plus préoccupants demeurent les médicaments opioïdes, à savoir l'hydrocodone, l'oxycodone, la codéine et le tramadol, qui sont utilisés à des fins non médicales. En Asie du Sud-Ouest comme en Asie du Sud, les opiacés (l'opium en ce qui concerne la République islamique d'Iran et l'héroïne en ce qui concerne les autres pays) et, dans une moindre mesure, l'usage non médical de médicaments opioïdes sont source de préoccupation.

Figure IV

Consommation d'opioïdes et d'opiacés, par région (2017)² Ibid.



Source : Rapport mondial sur les drogues 2019.

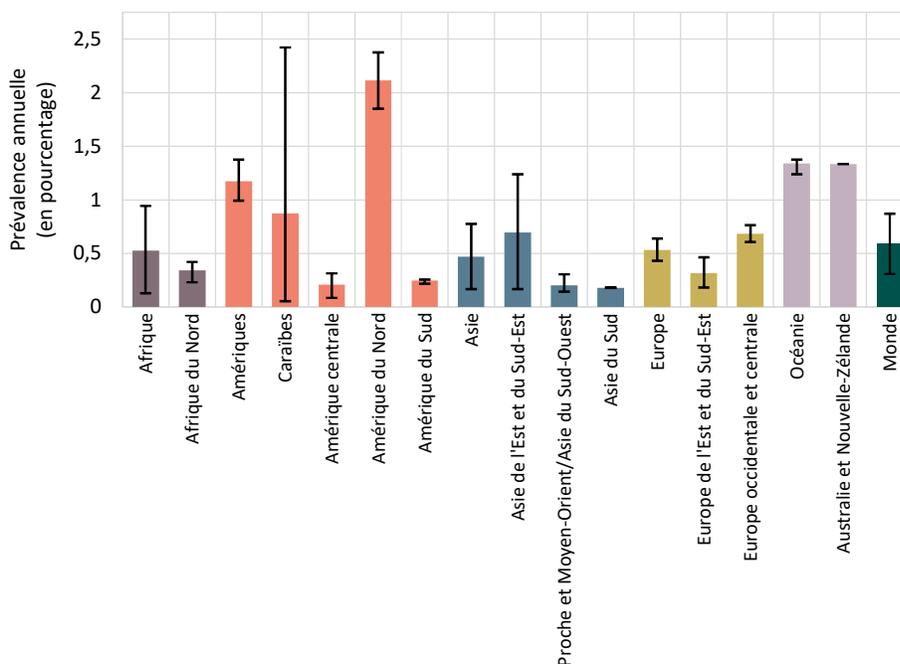
16. En 2017, parmi les usagers d'opioïdes, 29,2 millions consommaient des opiacés (héroïne et opium), soit 0,6 % de la population mondiale âgée de 15 à 64 ans. Le nombre d'usagers d'opiacés au cours de l'année écoulée était supérieur de 50 % aux 19,4 millions de personnes dénombrées en 2016, selon les estimations. Cette évolution tient au fait que l'ampleur de l'usage des opiacés est mieux connue grâce aux enquêtes récemment menées en Inde et au Nigéria. Les sous-régions affichant la prévalence la plus élevée de l'usage d'opiacés sont le Proche et le Moyen-Orient et l'Asie du Sud-Ouest (1,6 %), l'Asie du Sud (1,3 %) et l'Asie centrale et la Transcaucasie (0,9 %).

17. La crise des opioïdes se poursuit en Amérique du Nord, où l'augmentation des décès par surdose d'opioïdes est principalement imputable à la consommation de fentanyl. L'autre crise des opioïdes concerne l'usage non médical de tramadol, opioïde de synthèse non placé sous contrôle international qui a fait son apparition au cours des dernières années et qui est devenu une source de préoccupation en matière de santé publique dans de nombreuses sous-régions, en particulier en Afrique de l'Ouest, en Afrique centrale et en Afrique du Nord. Le nombre de personnes traitées pour des problèmes liés au tramadol et le nombre de décès par surdose de tramadol signalés dans certains pays de ces sous-régions témoignent de ce phénomène. On constate également des signes de plus en plus nombreux d'usage non médical de médicaments opioïdes en Europe occidentale et centrale, comme en témoigne le nombre croissant de personnes admises en traitement de ce fait dans la sous-région.

18. L'usage d'amphétamines (amphétamine et méthamphétamine) reste largement répandu. On estime que 29 millions de personnes en auraient consommées au cours de l'année écoulée (soit une prévalence annuelle de 0,6 % de la population adulte). C'est en Amérique du Nord, où 2 % de la population adulte ont indiqué avoir consommé de l'amphétamine au cours de l'année écoulée, que la prévalence est la

plus forte. La consommation d’amphétamine est également élevée en Australie et en Nouvelle-Zélande, où la prévalence annuelle s’établit à 1,3 % chez les personnes âgées de 15 à 64 ans.

Figure V
Consommation d’amphétamines, par région (2017)



Source : Rapport mondial sur les drogues 2019.

19. Les formes de stimulants (amphétamine, cocaïne ou 3,4-méthylènedioxyméthamphétamine [MDMA, communément appelée « ecstasy »]) consommés varient considérablement selon les régions (voir le tableau ci-dessous). Depuis 2010, les indicateurs épidémiologiques de l’usage d’amphétamine sont restés relativement stables dans la plupart des pays d’Europe occidentale et centrale, bien que les données issues de l’analyse des eaux usées aient montré une augmentation de la consommation au cours des dernières années. En Amérique du Nord, certains signes donnent à penser que l’usage de méthamphétamine est en hausse, tandis que la consommation de méthamphétamine sous forme cristalline augmente constamment en Asie de l’Est et du Sud-Est.

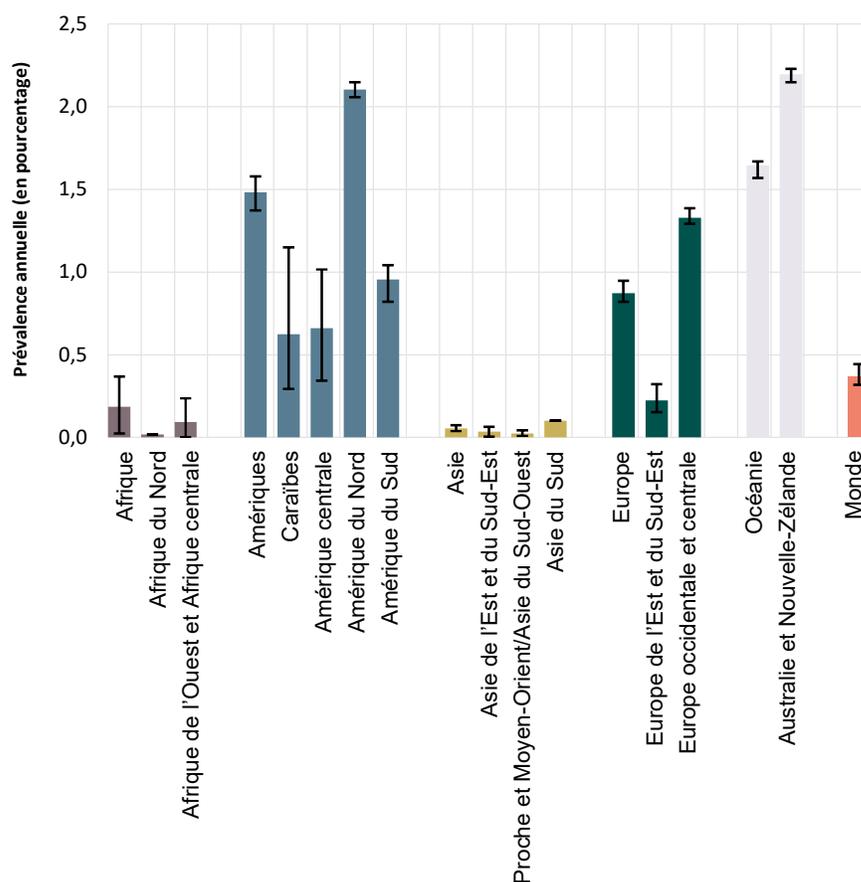
Principaux stimulants consommés, par région ou sous-région

Région ou sous-région	Stimulants principalement consommés (selon les substances consommées dans les pays de la région ou de la sous-région)	Autres stimulants consommés
Afrique	Cocaïne, méthamphétamine	Mélanges à base de cocaïne sous forme de « crack » et de cannabis ; « ecstasy », khat
Amérique du Nord	Cocaïne, méthamphétamine, stimulants délivrés sur ordonnance consommés à des fins non médicales, « ecstasy », amphétamine	

<i>Région ou sous-région</i>	<i>Stimulants principalement consommés (selon les substances consommées dans les pays de la région ou de la sous-région)</i>	<i>Autres stimulants consommés</i>
Amérique latine et Caraïbes	Cocaïne, stimulants délivrés sur ordonnance consommés à des fins non médicales	Cocaïne sous forme de « crack », pâte-base de cocaïne, amphétamine, méthamphétamine, « ecstasy »
Asie de l'Est et du Sud-Est	Méthamphétamine (sous forme de cristaux ou de comprimés)	« Ecstasy », substances stimulantes non psychoactives, cocaïne
Asie centrale et Transcaucasie	Amphétamine, méthamphétamine, « ecstasy »	
Asie du Sud-Ouest Proche et Moyen-Orient	Méthamphétamine « Captagon » (amphétamine)	« Ecstasy », cocaïne Méthamphétamine, stimulants délivrés sur ordonnance, cocaïne et « ecstasy »
Europe occidentale et centrale	Cocaïne, amphétamine, « ecstasy »	Méthamphétamine, substances stimulantes non psychoactives
Europe de l'Est et du Sud-Est	Cocaïne	Amphétamine, méthamphétamine, « ecstasy »
Australie et Nouvelle-Zélande	Méthamphétamine (cristaux ou poudre), « ecstasy », cocaïne	Stimulants délivrés sur ordonnance consommés à des fins non médicales, substances stimulantes non psychoactives

20. En 2017, on estimait à 18 millions le nombre de personnes ayant consommé de la cocaïne au cours de l'année écoulée dans le monde, soit près de 0,4 % de la population adulte. Parallèlement à la hausse de l'offre de cocaïne, la consommation de cette substance a augmenté au niveau mondial. Cette tendance a été observée sur les deux principaux marchés de la cocaïne que sont l'Amérique du Nord et l'Europe occidentale et centrale. Les données relatives à l'usage de drogues en Afrique et en Asie demeurent limitées et seules quelques informations indiquent l'émergence d'un marché de la cocaïne dans ces régions.

Figure VI
Consommation de cocaïne, par région (2017)

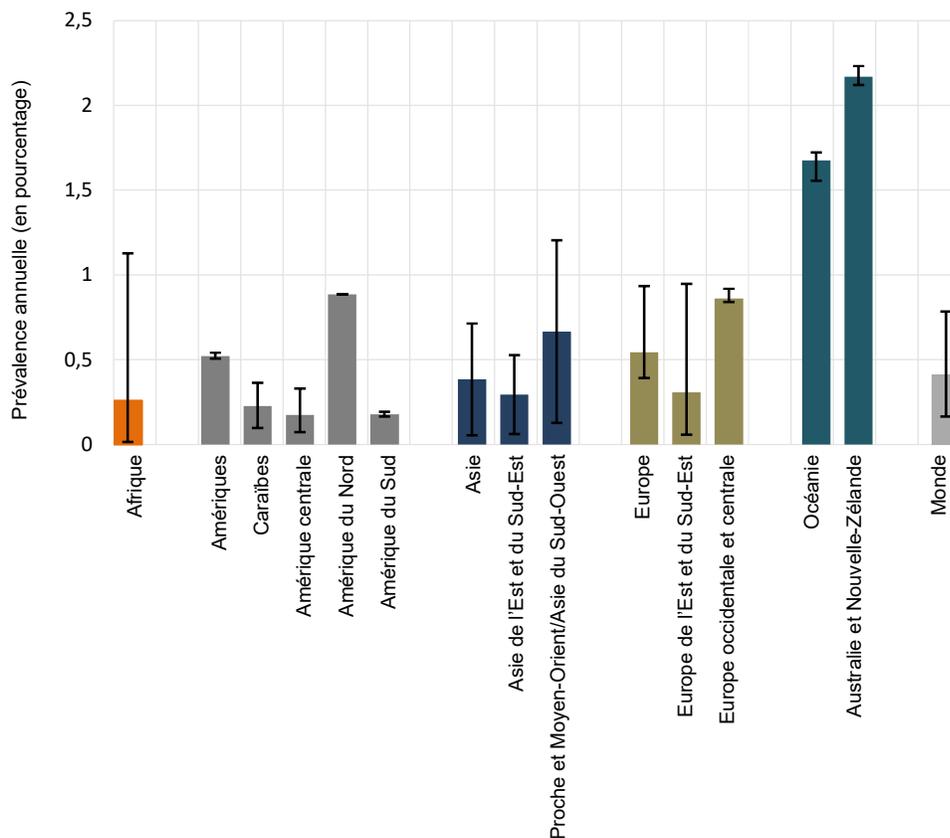


Source : Rapport mondial sur les drogues 2019.

21. On estime que la prévalence de l'usage de cocaïne est élevée en Australie et en Nouvelle-Zélande (2,2 %), en Amérique du Nord (2,1 %), en Europe occidentale et centrale (1,3 %) et en Amérique du Sud (1,0 %), autant de sous-régions où l'on a observé des signes d'augmentation de la consommation de la substance ces dernières années. La cocaïne continue d'être consommée à la fois par des usagers de drogues récréatives socialement intégrés qui en font usage dans les lieux de vie nocturne, par exemple, et par des usagers de drogues socialement marginalisés qui en consomment également sous forme de « crack ». En Amérique du Sud, la consommation de pâte-base de cocaïne, qui se limitait auparavant aux pays fabricants de cocaïne, s'est désormais étendue à des pays situés plus au sud. 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 et aisés de la population.

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

Figure VII
Consommation d'« ecstasy », par région (2017)



Source : *Rapport mondial sur les drogues 2019*.

23. La consommation d'« ecstasy » est principalement associée à la fréquentation de lieux de vie nocturne récréatifs et plus répandue parmi les jeunes. Si entre 2007 et 2012, la plupart des pays d'Europe occidentale et centrale avaient fait état d'une consommation d'« ecstasy » stable, voire en baisse, au cours des années suivantes, on a constaté une recrudescence générale de son usage, compte tenu de la disponibilité croissante d'« ecstasy » très pure tant en Europe occidentale et centrale que dans d'autres sous-régions. Les formes d'« ecstasy » se sont également diversifiées, la poudre et les cristaux, d'une grande pureté, étant désormais disponibles et couramment consommés.

24. Si l'on ne dispose pas d'estimations mondiales sur le mésusage de médicaments, cette pratique demeure assez répandue, tout particulièrement chez les polytoxicomanes. Entre 2010 et 2017, nombre de pays ont commencé à signaler que l'usage non médical de médicaments opioïdes, de benzodiazépines et de stimulants pharmaceutiques constituait un problème sanitaire croissant. L'usage non médical de benzodiazépines reste le plus courant : 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 utilisés hors du cadre thérapeutique³, tandis que certains pays ont signalé une prévalence plus élevée de l'usage à des fins non médicales de ces médicaments que d'autres substances, y compris du cannabis. Les benzodiazépines interviennent aussi fréquemment dans les surdoses mortelles liées aux opioïdes.

³ D'après les réponses fournies par les États Membres aux questionnaires destinés aux rapports annuels de 2015, 2016 et 2017.

25. La consommation d'acide *gamma*-hydroxybutyrique (GHB), de *gamma*-butyrolactone (GBL) et de benzodiazépines, comme le flunitrazépam, a également été associée aux agressions sexuelles facilitées par la drogue, qui se produisent lorsque l'alcool ou la drogue sont utilisés pour altérer la capacité d'une personne à consentir à une activité sexuelle. L'usage de GHB et de GBL a également été signalé au cours des deux dernières décennies parmi des sous-groupes d'usagers de drogue, comme ceux qui assistent à des festivals de musique^{4,5} et dans les communautés gays et lesbiennes en Australie, en Europe et en Amérique du Nord⁶. La consommation de GHB, ainsi que de méthamphétamine et de méphédron, est aussi fréquemment signalée chez les personnes qui pratiquent le « chemsex »^{7,8,9}.

26. Le marché mondial des nouvelles substances psychoactives reste caractérisé par l'apparition d'un grand nombre de nouvelles substances appartenant à divers groupes chimiques. Au total, 892 nouvelles substances psychoactives ont été signalées au cours de la période 2009-2018. Si ces substances, à de rares exceptions près, restent très variées sur le marché mondial, elles ne semblent pas avoir véritablement fait leur place sur les marchés de la drogue ni remplacé les drogues classiques à plus grande échelle. Par ailleurs, la consommation de nouvelles substances psychoactives stimulantes par injection demeure un sujet d'inquiétude, particulièrement eu égard aux pratiques à haut risque qui y sont associées. La consommation de nouvelles substances psychoactives dans les prisons reste également préoccupante dans certains pays d'Europe, d'Amérique du Nord et d'Océanie.

27. Regroupées selon leurs principaux effets pharmacologiques, 36 % des nouvelles substances psychoactives synthétiques recensées au cours de la période 2009-2018 avaient des effets stimulants. La plupart d'entre elles étaient des cathinones et des phénéthylamines, 30 % étaient des agonistes synthétiques des récepteurs cannabinoïdes et 15 % pourraient être considérées comme des hallucinogènes classiques (essentiellement des tryptamines). Cependant, les autorités d'un certain nombre de pays sont principalement préoccupées par l'apparition, depuis quelques années, d'agonistes synthétiques des récepteurs opioïdes, qui sont souvent des analogues du fentanyl. Ces substances se sont révélées particulièrement nocives et ont causé un nombre croissant de décès, notamment en Amérique du Nord et, dans une moindre mesure, en Europe. Au cours de la période 2009-2018, environ 7 % de toutes les nouvelles substances psychoactives recensées étaient des substances opioïdes. En outre, parmi les 79 nouvelles substances psychoactives apparues pour la première fois sur le marché mondial en 2017, 29 % étaient des agonistes synthétiques des récepteurs opioïdes.

⁴ Judith C. Barker, Shana L. Harris et Jo E. Dyer, « Experiences of gamma hydroxybutyrate (GHB) ingestion: a focus group study », *Journal of Psychoactive Drugs*, vol. 39, n° 2 (juin 2007), p. 115 à 129.

⁵ Mark A. Bells *et al.*, « The role of an international nightlife resort in the proliferation of recreational drugs », *Addiction*, vol. 98, n° 12 (décembre 2003), p. 1713 à 1721.

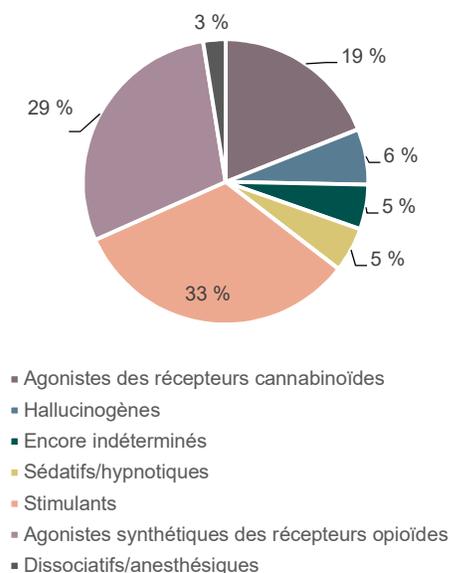
⁶ Raffaele Giorgetti *et al.*, « When “Chems” meet sex: a rising phenomenon called “ChemSex” », *Current Neuropharmacology*, vol. 15, n° 5 (2017), p. 762 à 770.

⁷ Le terme « chemsex » désigne la prise volontaire de substances psychoactives et d'autres drogues dans le contexte de parties fines et de relations sexuelles dans le but de faciliter ou d'améliorer les rapports sexuels, principalement chez les hommes ayant des rapports sexuels avec d'autres hommes.

⁸ Hannah McCall, Naomi Adams et Jamie Willis, « What is chemsex and why does it matter? », *British Medical Journal*, vol. 351 (novembre 2015).

⁹ Claire Edmundson *et al.*, « Sexualized drug use in the United Kingdom: a review of literature », *International Journal of Drug Policy*, vol. 55 (mai 2018), p. 131 à 148.

Figure VIII
Répartition des nouvelles substances psychoactives signalées pour la première fois, selon leur effet psychoactif (2017)



Source : Rapport mondial sur les drogues 2019.

B. Conséquences de l'usage de drogues

28. Les conséquences de l'usage de drogues sur la santé peuvent prendre diverses formes, comme les troubles liés à l'usage de drogues, les troubles mentaux, l'infection à VIH, les cancers du foie et les cirrhoses qui découlent de l'hépatite, les surdoses et les décès prématurés. La consommation d'opioïdes et de drogues injectables présente les effets les plus nocifs pour la santé, en raison du risque qui y est associé de contracter le VIH ou l'hépatite C du fait des pratiques d'injection à risque.

1. Personnes souffrant de troubles liés à l'usage de drogues, compte tenu des traitements suivis

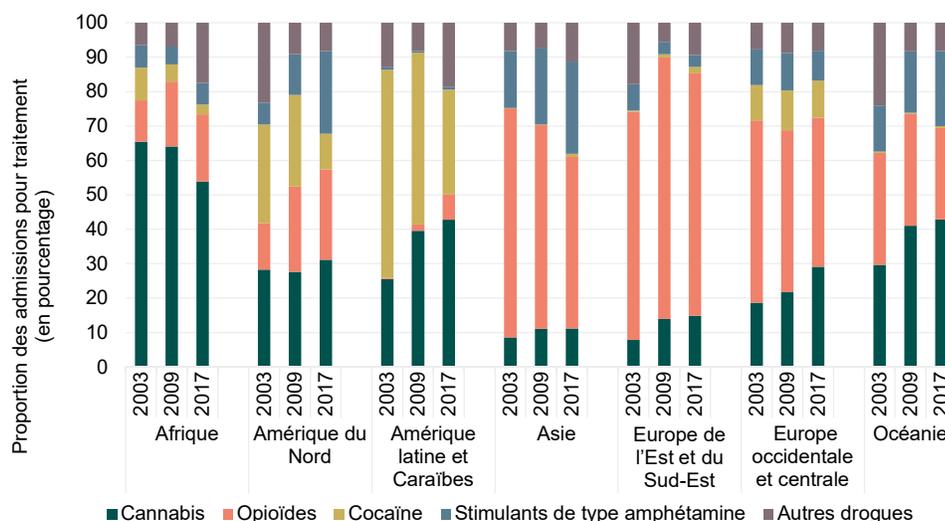
29. La disponibilité des services de traitement, en particulier ceux qui s'appuient sur des données scientifiques, et l'accès à ces services pour les personnes souffrant de troubles liés à l'usage de drogues restent restreints : seule une personne sur six bénéficie d'un traitement chaque année. Parmi les bénéficiaires de traitements, la part des personnes souffrant de troubles liés à la consommation de cannabis et d'opioïdes demeure, en moyenne, supérieure à celle des personnes présentant des troubles liés à l'usage d'autres substances.

30. 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. Les traitements pour cocaïnomanie restent les plus répandus 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, en Amérique du Nord. En Asie, si la moitié des personnes prises en charge sont soignées pour des troubles liés à la consommation d'opioïdes, le nombre de personnes traitées pour des troubles liés à l'usage de méthamphétamine est en augmentation. En Afrique, le cannabis est la drogue pour laquelle un traitement est le plus souvent demandé.

Cependant, de nombreux pays de la région ont signalé un nombre croissant de personnes qui entament un traitement pour des troubles liés à l'usage d'opioïdes.

Figure IX

Tendances concernant la drogue la plus préoccupante dans les admissions pour traitement de la toxicomanie, par région (2003, 2009 et 2017)



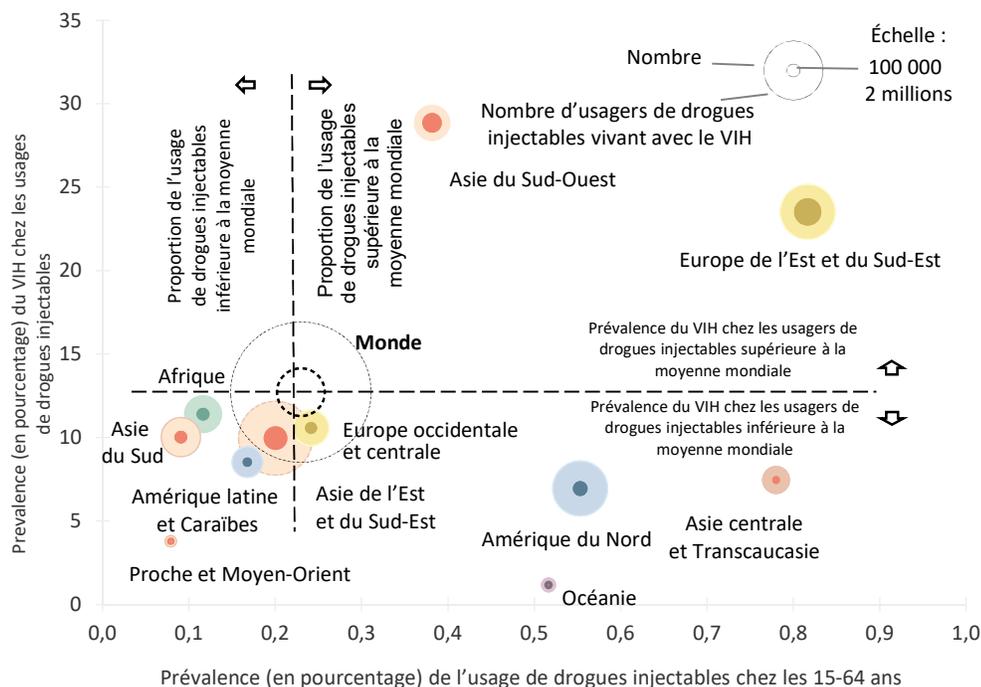
Source : Rapport mondial sur les drogues 2019.

2. Usagers de drogues injectables

31. Selon une estimation conjointe de l'ONUDD, de l'Organisation mondiale de la Santé (OMS), du Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida (ONUSIDA) et de la Banque mondiale, le nombre d'usagers de drogues injectables s'élevait en 2017 à 11,3 millions de personnes (fourchette comprise entre 8,9 millions et 15,0 millions), soit 0,23 % (fourchette comprise entre 0,18 % et 0,30 %) de la population mondiale âgée de 15 à 64 ans. Cette estimation a été établie à partir des informations les plus récentes et les plus fiables dont disposait alors l'ONUDD. Sur la base des estimations de la consommation de drogues injectables communiquées par 110 pays, les données disponibles pour 2017 couvrent 88 % de la population mondiale âgée de 15 à 64 ans.

32. La proportion des usagers de drogues injectables âgés de 15 à 64 ans est relativement élevée en Europe de l'Est et du Sud-Est, ainsi qu'en Asie centrale et en Transcaucasie, où les taux sont près de quatre fois supérieurs à la moyenne mondiale. En valeur absolue, les usagers de drogues injectables vivent majoritairement en Asie de l'Est et du Sud-Est (28 % du total mondial), bien que la prévalence de la consommation de drogues injectables soit relativement faible dans la sous-région. Ils sont également nombreux en Europe de l'Est et du Sud-Est (16 % du total mondial) et en Amérique du Nord (16 % du total mondial). Ces trois sous-régions comprennent près des deux tiers (60 %) du nombre mondial d'usagers de drogues injectables.

Figure X
Tendances régionales de l'usage de drogues injectables et de l'infection par le VIH chez les usagers de drogues injectables (2017)



Source : Rapport mondial sur les drogues 2019.

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

33. Les usagers de drogues injectables sont touchés de manière disproportionnée par le VIH. L'ONUSIDA a estimé qu'en 2017, les usagers de drogues injectables avaient 22 fois plus de risques de contracter le VIH que la population générale et qu'ils représentaient 9 % des nouvelles infections à VIH dans le monde ; cette proportion grimpeait à plus d'un tiers en Europe de l'Est et en Asie centrale (39 %), ainsi qu'au Moyen-Orient et en Afrique du Nord (38 %) ¹⁰.

34. Selon l'estimation conjointe de l'ONUDC, de l'OMS, de l'ONUSIDA et de la Banque mondiale, la prévalence du VIH chez les usagers de drogues injectables s'élevait en 2017 à 12,7 %, soit 1,4 million de personnes. Sur la base des estimations de la prévalence du VIH chez les usagers de drogues injectables communiquées par 121 pays, les données disponibles couvrent 95 % du nombre estimé d'usagers de drogues injectables dans le monde.

35. C'est, de loin, 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 2,3 et 1,8 fois supérieurs à la moyenne mondiale. Dans toutes les autres sous-régions, les taux de prévalence sont inférieurs à la moyenne mondiale. Si un grand nombre d'usagers de drogues injectables vivant avec le VIH résident en Asie du Sud-Ouest ainsi qu'en Europe de l'Est et du Sud-Est (15 % et 29 % du total mondial, respectivement), ainsi qu'en Asie de l'Est et du Sud-Est (22 % du total mondial), la prévalence de la consommation de drogues injectables et celle du VIH chez les usagers de drogues injectables dans cette dernière sous-région sont inférieures à la moyenne mondiale. Ensemble, ces trois sous-régions comprennent 66 % du nombre total d'usagers de drogues injectables vivant avec le VIH.

¹⁰ ONUSIDA, *Un long chemin reste à parcourir – combler les écarts, rompre les barrières, réparer les injustices* (Genève, 2018).

36. Selon l'estimation conjointe de l'ONUSDC, de l'OMS, de l'ONUSIDA et de la Banque mondiale, la prévalence de l'hépatite C chez les usagers de drogues injectables dans le monde s'établissait en 2017 à 49,3 %, soit 5,6 millions de personnes. Cette estimation a été établie à partir des informations relatives à la prévalence de l'hépatite C chez les usagers de drogues injectables communiquées par 102 pays, couvrant 94 % du nombre estimé d'usagers de drogues injectables dans le monde. À titre de comparaison, la prévalence de l'hépatite C parmi la population générale (tous âges confondus) dans le monde en 2015 était estimée à 1,0 % (fourchette comprise entre 0,8 % et 1,1 %) ¹¹.

4. Décès liés à la drogue

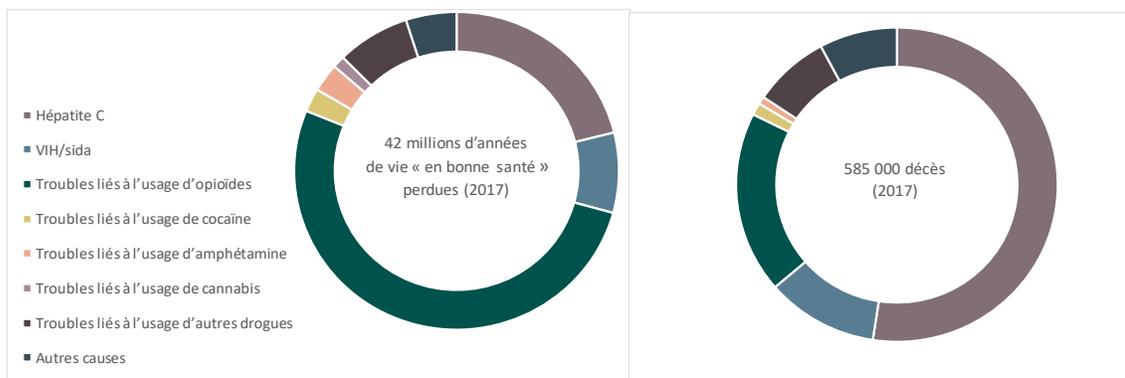
37. Les décès liés à la drogue s'entendent des décès directement imputables à des troubles liés à l'usage de drogues, principalement les surdoses, et des décès résultant d'autres facteurs de risque comme le VIH et le sida, la tuberculose, l'hépatite C, le cancer du foie ou la cirrhose chez les consommateurs de drogues.

38. En 2017, d'après une étude sur la charge mondiale de morbidité (Global Burden of Disease Study), on estimait à 585 000 le nombre de décès liés à la drogue. Dans l'ensemble, près de la moitié de ces décès étaient dus à des cancers du foie, à des cirrhoses ou à d'autres maladies chroniques du foie contractées par les usagers de drogues injectables, tandis qu'un tiers (166 600 décès) étaient directement imputables à des troubles liés à la consommation de drogues.

Figure XI

Principales causes de décès imputables à la consommation de drogues et aux troubles liés à l'usage de drogues (2017)

L'hépatite C et les troubles liés à l'usage d'opioïdes sont responsables de la plupart des décès et des incapacités imputables à l'usage de drogues



Source : Rapport mondial sur les drogues 2019.

III. Synthèse par région

39. Les informations ci-après donnent un aperçu des principales tendances et évolutions de l'usage de drogues dans les régions du monde où ces informations sont disponibles.

A. Afrique

40. Les informations sur l'ampleur de l'usage de drogues en Afrique dont on dispose sont limitées et ne concernent que quelques pays. Beaucoup de pays de la région, en particulier en Afrique de l'Ouest, en Afrique centrale et en Afrique du Nord, font état

¹¹ Organisation mondiale de la Santé, *Global Hepatitis Report 2017* (Genève, 2017).

d'un 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 et de la codéine), 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 vendus dans certaines régions d'Afrique seraient destinés au marché illicite et leur dosage serait supérieur à la posologie normalement prescrite à des fins médicales.

41. Entre 2014 et 2017, selon le rapport du Réseau épidémiologique ouest-africain sur la consommation de drogues, plus de 7 personnes sur 10 ayant eu accès aux services de traitement des troubles liés à l'usage de drogues indiquaient consommer principalement du cannabis. La cocaïne était le stimulant le plus couramment consommé par les personnes suivant un traitement pour toxicomanie dans la sous-région. Une augmentation du nombre de personnes soignées pour des troubles liés à l'usage de cocaïne a également été observée en Afrique de l'Ouest au cours de la même période. Les traitements pour usage problématique de cocaïne et de « crack » étaient plus répandus à Cabo Verde, en Côte d'Ivoire, au Libéria et en Guinée. À Cabo Verde, 10,4 personnes pour 100 000 ont suivi un tel traitement en 2017, contre 13,4 pour 100 000 en 2016.

42. L'augmentation des saisies de tramadol (en particulier de comprimés contenant une dose plus élevée que la posologie normale) dans les États Membres indique un usage accru de tramadol en Afrique de l'Ouest. De même, l'augmentation des saisies de sirop contre la toux contenant de la codéine dans certains pays d'Afrique de l'Ouest indique un usage non médical des opioïdes pharmaceutiques.

B. Amériques

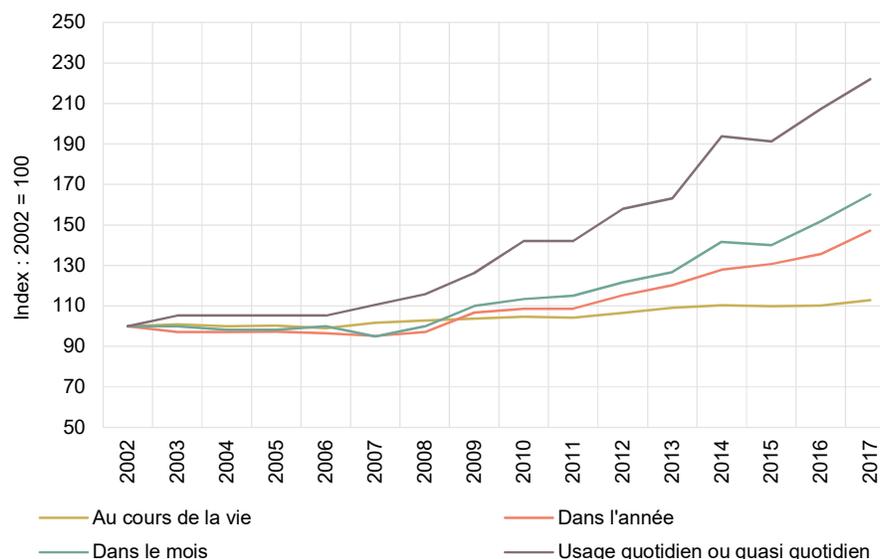
43. Avec une prévalence annuelle de 8,4 % dans la population adulte, le cannabis demeure la drogue la plus couramment consommée sur le continent américain. La prévalence annuelle de l'usage d'opioïdes (2 %), de cocaïne (1,5 %) et d'amphétamines (1,2 %) y est supérieure à la moyenne mondiale. L'Amérique du Nord connaît également une épidémie d'opioïdes qui est responsable du nombre croissant de morts par surdose attribuées à l'usage d'opioïdes, en particulier au fentanyl et à ses analogues.

44. Aux États-Unis d'Amérique, selon les estimations de 2018, 53,2 millions de personnes âgées de 12 ans ou plus ont consommé des drogues illicites au cours de l'année écoulée (soit 19,4 % de la population âgée de 12 ans et plus) ; parmi elles, 43,5 millions (15,9 % de la population) ont déclaré avoir consommé du cannabis au cours de l'année écoulée.

45. La consommation de cannabis a progressé à un rythme constant depuis 2002 dans le pays, chez les jeunes adultes de 18 à 25 ans comme chez les adultes de 26 ans ou plus¹². Chez les adultes de 18 ans et plus, les hausses les plus importantes concernaient l'usage régulier de cannabis.

¹² États-Unis, Substance Abuse and Mental Health Services Administration, Center for Behavioral Health Statistics and Quality, *Key Substance Use and Mental Health Indicators in the United States: Results from the 2018 National Survey on Drug Use and Health*, HHS Publication No. PEP19-5068, NSDUH Series H-54, (Rockville, Maryland, 2019).

Figure XII
Évolution de l'usage de cannabis dans la population adulte (âgée de 18 ans et plus) aux États-Unis d'Amérique (2002-2018)



Source : États-Unis, Substance Abuse and Mental Health Services Administration, Center for Behavioral Health Statistics and Quality, Results from the 2018 National Survey on Drug Use and Health: Detailed Tables 2019.

46. L'usage non médical de médicaments est resté une préoccupation majeure aux États-Unis. Selon les résultats de l'enquête nationale de 2018, sur les 16,9 millions de personnes dont on estimait qu'elles avaient consommé des produits pharmaceutiques à des fins non médicales au cours de l'année écoulée (soit 6,2 % de la population âgée de 12 ans et plus), 9,9 millions avaient fait usage d'analgésiques opioïdes, tandis que 6,4 millions avaient fait un usage abusif de tranquillisants, dont 5,4 millions de benzodiazépines délivrées sur ordonnance. Par ailleurs, 5,1 millions de personnes avaient mésusé de stimulants, y compris de produits à base d'amphétamine, de méthylphénidate et de stimulants utilisés comme modérateurs de l'appétit. L'usage de cocaïne, qui n'avait pas évolué de 2008 à 2014, semble se stabiliser à des niveaux élevés. On estime que 2,0 % de la population âgée de 12 ans et plus, soit 5,5 millions d'individus, ont consommé de la cocaïne au cours de l'année écoulée, dont 757 000 sous forme de « crack ». Le nombre de consommateurs de méthamphétamine au cours de l'année écoulée est estimé à environ 1,9 million de personnes, soit 0,7 % de la population âgée de 12 ans et plus.

47. La consommation d'héroïne, en hausse depuis 2007 aux États-Unis, s'est stabilisée à des niveaux élevés ces dernières années. En 2018, près de 800 000 personnes âgées de 12 ans et plus (0,3 % de la population) déclaraient avoir consommé de l'héroïne au cours de l'année écoulée. Il convient toutefois de noter que l'usage d'héroïne déclaré volontairement lors des enquêtes auprès des ménages est sans doute en deçà de la réalité. De surcroît, l'usage non médical d'opioïdes pharmaceutiques et l'usage d'héroïne se chevauchent dans ce pays. Environ 500 000 personnes avaient à la fois mésusé d'opioïdes pharmaceutiques et consommé de l'héroïne au cours de l'année écoulée, ce qui signifie que 5 % des personnes ayant fait un usage abusif d'opioïdes pharmaceutiques avaient également consommé de l'héroïne, tandis que 63 % des héroïnomanes avaient également mésusé d'opioïdes pharmaceutiques pendant la même période.

48. L'augmentation de la consommation d'héroïne et de fentanyl a eu des incidences majeures aux États-Unis. Non seulement on a signalé la présence de fentanyl dans des échantillons d'héroïne et de cocaïne, mais il est aussi vendu sous forme d'opioïdes et

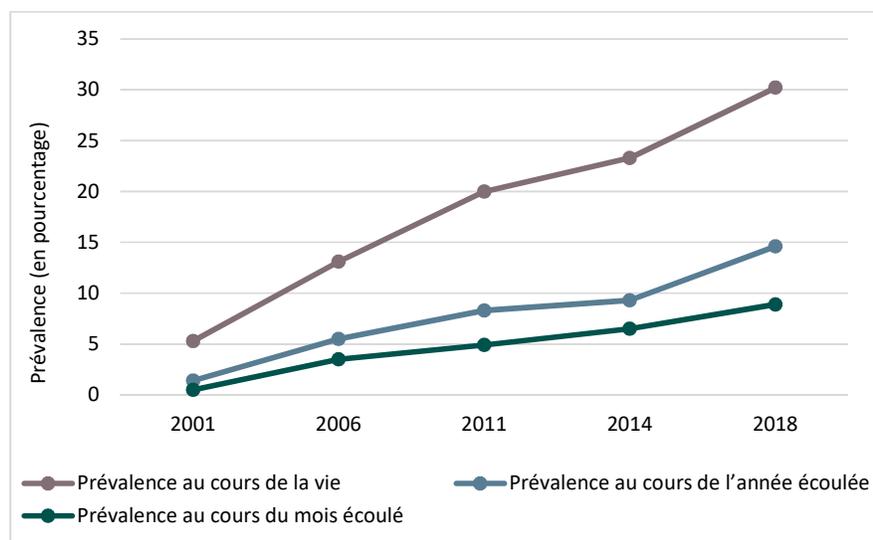
de tranquillisants contrefaits¹³. Dans la plupart des cas, les utilisateurs ignorent ce que contiennent les substances qu'ils consomment, ce qui peut conduire à des surdoses accidentelles. Les données provisoires pour 2018 indiquent qu'environ 68 000 décès par surdose ont été signalés aux États-Unis, dont plus de 47 000 ont été attribués aux opioïdes. Alors que les décès par surdose attribués aux opioïdes pharmaceutiques indiquent une stabilisation ou une baisse, ceux attribués au fentanyl d'origine illicite ont continué à augmenter.

49. Au Canada, 4 588 décès liés aux opioïdes (soit 12,3 décès pour 100 000 habitants) ont été signalés en 2018 : leur nombre a doublé depuis 2016 et ils sont en grande partie attribués au fentanyl. La plupart des décès liés aux opioïdes sont survenus chez des hommes et plus d'un quart chez des personnes âgées de 30 à 39 ans¹⁴. Selon l'Enquête nationale sur le cannabis (premier trimestre de 2019), 17,5 % de la population (22,3 % des hommes et 12,7 % des femmes) ont déclaré avoir consommé du cannabis au cours des trois mois précédents. C'est plus que la prévalence de 14 % enregistrée un an auparavant. La prévalence annuelle la plus élevée (30 %) a été enregistrée chez les adolescents et jeunes adultes âgés de 15 à 24 ans. Environ 6 % des Canadiens âgés de 15 ans et plus, soit environ 1,8 million de personnes, ont déclaré consommer du cannabis de façon quotidienne ou quasi quotidienne¹⁵.

50. En Uruguay, selon l'enquête nationale de 2018 sur la consommation de drogues, 14,6 % de la population âgée de 15 à 65 ans (17,8 % des hommes et 11,5 % des femmes) ont déclaré avoir consommé du cannabis au cours de l'année écoulée. L'usage de cannabis a considérablement augmenté depuis 2001 ainsi qu'au cours des quatre dernières années^{16,17}.

Figure XIII

Évolution de l'usage de cannabis en Uruguay (2001-2018)



Source : Observatorio Uruguayo de Drogas, *Encuesta Nacional en Hogares sobre Consumo de Drogas* (2016 et 2018).

¹³ Ministère de la justice des États-Unis, Drug Enforcement Administration, *2018 National Drug Threat Assessment* (octobre 2018).

¹⁴ 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 », rapport publié en ligne (décembre 2019).

¹⁵ Statistique Canada, « Enquête nationale sur le cannabis, premier trimestre de 2019 » (2 mai 2019).

¹⁶ Uruguay, Junta Nacional de Drogas, Observatorio Uruguayo de Drogas, *VII Encuesta Nacional en Hogares sobre Consumo de Drogas* (2018).

¹⁷ Uruguay, Junta Nacional de Drogas, Observatorio Uruguayo de Drogas, *VI Encuesta Nacional en Hogares sobre Consumo de Drogas, 2016 : Informe de Investigación* (septembre 2016).

C. Asie

51. Les estimations fiables de la prévalence de l'usage des différentes drogues dont on dispose ne concernent qu'un petit nombre de pays d'Asie. Près de 1 % de la population âgée de 15 à 64 ans consomme des opioïdes (y compris des opiacés). Si la consommation estimée d'amphétamines (0,6 %) dans la région se situe à un niveau comparable à la prévalence mondiale estimée, 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 la moitié des consommateurs mondiaux d'opioïdes et d'amphétamines dans le monde vivent dans la région.

52. Une nouvelle enquête sur l'usage de drogues en Inde indique des niveaux de consommation plus élevés qu'on ne le pensait. En 2018, plus de 3 % de la population âgée de 18 ans et plus et moins de 1 % des adolescents âgés de 10 à 17 ans avaient consommé du cannabis au cours de l'année écoulée. Il s'agissait notamment de « bhang »¹⁸, la variante de cannabis la plus couramment consommée en Inde, ainsi que d'herbe et de résine de cannabis. Dans l'ensemble, l'usage de cannabis au cours de l'année écoulée était plus élevé chez les hommes (5 %) que chez les femmes (0,6 %). On considérait que près de 0,7 % de la population totale (10 à 75 ans) souffrait de troubles liés à l'usage de cannabis¹⁹. L'usage d'opioïdes est également élevé puisque 2,1 % de la population âgée de 10 à 75 ans, soit 23 millions de personnes au total, auraient pris des opiacés au cours de l'année écoulée. Parmi les opioïdes, l'héroïne est la substance la plus répandue, avec une prévalence de 1,1 % au cours des 12 derniers mois dans la population âgée de 10 à 75 ans, suivie des opioïdes pharmaceutiques consommés à des fins non médicales, avec une prévalence proche de 1 %, et de l'opium, dont la prévalence atteint presque 0,5 %. La consommation d'opioïdes au cours de l'année écoulée est beaucoup plus élevée chez les hommes en général (4 % de la population masculine) que chez les femmes (0,2 % de la population féminine). En outre, on estime que 1,8 % des adolescents âgés de 10 à 17 ans ont consommé des opioïdes au cours des 12 derniers mois. Sur un total de 23 millions de consommateurs d'opioïdes au cours de l'année écoulée, on considère qu'environ un tiers, soit 7,7 millions de personnes, présentent des troubles liés à l'usage d'opioïdes. Moins de 0,2 % de la population totale (10 à 75 ans), soit environ 1,9 million de personnes, a déclaré avoir consommé des stimulants de type amphétamine au cours des 12 derniers mois en 2018.

53. Il ressort d'enquêtes récentes sur les ménages menées en Asie de l'Est et du Sud-Est qu'en Indonésie, moins de 1 % de la population avait consommé du cannabis au cours de l'année écoulée en 2017 et que la prévalence de l'usage d'amphétamines sur la même période était de 0,5 % (environ 1 million de consommateurs). S'agissant du tramadol, 0,3 % de la population âgée de 10 à 59 ans, soit un demi-million de personnes au total, en aurait fait un usage non médical²⁰.

54. En Thaïlande, où l'on dispose de chiffres sur l'usage de méthamphétamine sur plusieurs années, la consommation de cette substance, tant sous forme de cristaux que de comprimés, augmente depuis 2008. Le nombre de personnes en traitement pour des troubles liés à l'usage de méthamphétamine, qui représentent plus des trois quarts des personnes suivies pour des troubles liés à l'usage de drogues dans le pays, a toutefois diminué par rapport au pic enregistré en 2013. Le nombre de Thaïlandais qui déclarent avoir pris des cristaux de méthamphétamine – 42 000 au cours de

¹⁸ Le « bhang » est une préparation comestible de cannabis utilisée dans la nourriture et les boissons et traditionnellement distribuée pendant le festival de Holi. Il est légal dans de nombreux États de l'Inde.

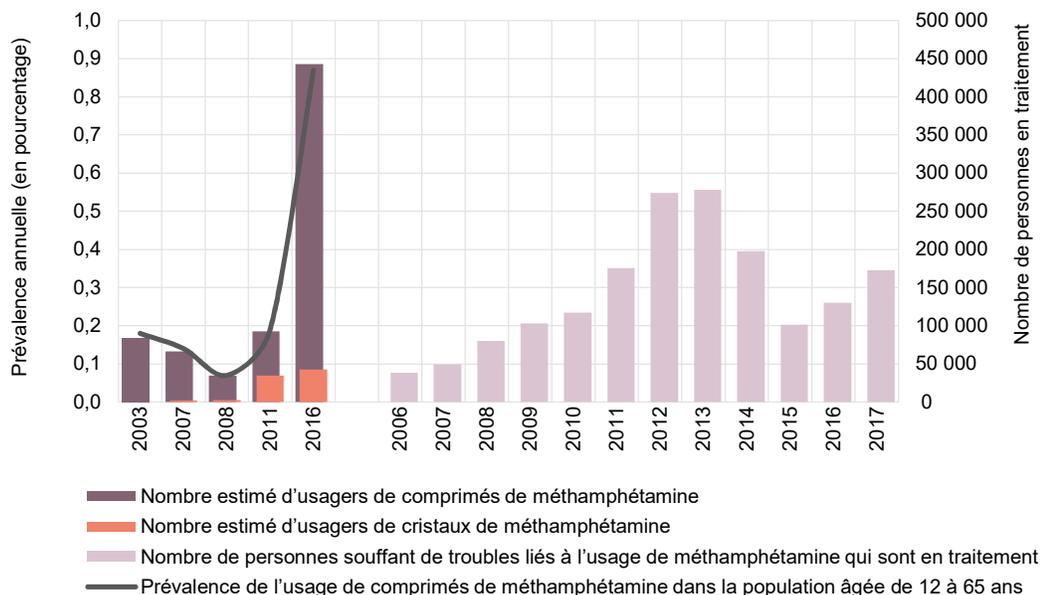
¹⁹ Atul Ambekar *et al.*, « Magnitude of Substance Use in India, 2019 » (New Delhi, Ministère de la justice sociale et de l'autonomisation, 2019).

²⁰ Réponses de l'Indonésie au questionnaire destiné aux rapports annuels pour 2018.

l'année écoulée, soit 0,08 % de la population en 2016 – reste très inférieur à celui des consommateurs de comprimés de méthamphétamine²¹.

Figure XIV

Consommation de méthamphétamine et personnes en traitement pour des troubles liés à l'usage de méthamphétamine en Thaïlande (2003-2017)



Source : D'après les chiffres qui figurent dans Darika Saingam « Substance abuse policy in Thailand: current challenges and future strategies », *Journal of Drug and Alcohol Research*, vol. 7 (mars 2018). Les données sur les personnes en traitement pour des troubles liés à l'usage de méthamphétamine ont été recueillies par le Réseau d'information sur l'abus de drogues pour l'Asie et le Pacifique.

55. Dans les autres pays d'Asie de l'Est et du Sud-Est, les admissions en traitement pour toxicomanie sont le seul indicateur qui permette de disposer d'informations sur les caractéristiques de la consommation de drogues. À l'exception du Viet Nam, tous les pays de la sous-région ont déclaré que la méthamphétamine était la drogue qui avait suscité le plus de préoccupations en 2018 (ou la dernière année pour laquelle les chiffres sont connus). La majorité des personnes qui ont demandé un traitement au Brunéi Darussalam, au Cambodge, en Malaisie, aux Philippines et à Singapour prenaient des cristaux de méthamphétamine. En République démocratique populaire lao et en Thaïlande, elles consommaient principalement des comprimés de méthamphétamine.

56. Au Sri Lanka, selon la dernière enquête (2019), 1,9 % de la population âgée de 14 ans ou plus avait consommé du cannabis ; 0,6 % de la population avait pris de l'héroïne (dont une prévalence de 1,2 % dans la population masculine) ; et environ 0,2 % de la population avait fait un usage abusif de produits pharmaceutiques au cours de l'année écoulée²².

²¹ Tiré des chiffres établis par le Comité administratif du réseau de recherche sur la consommation de drogue de Thaïlande, tels qu'ils figurent dans Darika Saingam, « Substance abuse policy in Thailand: current challenges and future strategies », *Journal of Drug and Alcohol Research*, vol. 7 (mars 2018), p. 1 à 10.

²² Sri Lanka, Conseil national de lutte contre les drogues dangereuses, « National prevalence survey on drug use 2019 » (Colombo, 2019).

D. Europe

57. En Europe occidentale et centrale, la prévalence annuelle de l'usage de cannabis reste élevée : 23,6 millions de personnes (7,4 % de la population adulte) ont consommé du cannabis au cours de l'année écoulée. 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 à environ 1 % le nombre d'adultes qui consomment quotidiennement ou quasi quotidiennement du cannabis dans la sous-région²³. En 2017, 155 000 personnes ont été admises en traitement pour des problèmes liés à l'usage de cannabis, dont la moitié pour la première fois. Dans les pays disposant de données, le nombre total de patients admis en traitement pour la première fois pour des troubles liés au cannabis a augmenté de 76 % entre 2006 et 2017²⁴.

58. La prévalence de l'usage de cocaïne reste également élevée en Europe occidentale et centrale : 4,2 millions de personnes (1,3 % de la population) auraient pris de la cocaïne au cours de l'année écoulée. Ces dernières années, l'usage de cocaïne a augmenté dans la sous-région, comme le montrent les données tirées d'enquêtes et l'analyse des eaux usées. 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 en fument sous forme de « crack », parfois en association avec des opioïdes. En Europe occidentale et centrale, le nombre total d'usagers de cocaïne admis en traitement pour la première fois a aussi augmenté – une augmentation due principalement aux patients vivant en Italie et au Royaume-Uni de Grande-Bretagne et d'Irlande du Nord. Dans l'ensemble, l'Espagne, l'Italie et le Royaume-Uni concentrent près des trois quarts des personnes admises dans des services spécialisés dans le traitement des troubles liés à l'usage de cocaïne.

59. En Europe occidentale et centrale, 2,7 millions de personnes auraient pris de l'« ecstasy » au cours de l'année écoulée. L'usage d'« ecstasy », en baisse depuis 2000, est reparti à la hausse ou s'est stabilisé dans les pays qui ont communiqué des données récentes. Parmi eux, le Danemark, la Norvège et les Pays-Bas, ainsi que l'Angleterre et le pays de Galles, ont signalé une augmentation de la consommation d'« ecstasy ». Par ailleurs, les analyses des eaux usées faites en Europe montrent une nette hausse tendancielle de la consommation d'« ecstasy » sur la période 2011-2018²⁵.

60. En Europe occidentale et centrale, l'amphétamine est plus fréquemment consommée que la méthamphétamine, avec une prévalence annuelle de 0,7 % chez les personnes âgées de 15 à 64 ans, soit 2,2 millions de personnes. Dans certains pays de la sous-région, la consommation d'amphétamines est stable ou en baisse, surtout en Espagne, au Royaume-Uni et en Tchéquie, tandis que les dernières enquêtes menées en Allemagne, au Danemark, aux Pays-Bas et en Norvège montrent une augmentation de l'usage d'amphétamines.

61. L'héroïne reste l'opioïde le plus couramment consommé en Europe occidentale et centrale, où la prévalence estimée d'opioïdes est de 0,6 %, soit 1,8 million d'usagers au cours de l'année écoulée. Selon les estimations, l'Allemagne, l'Espagne, la France, l'Italie et le Royaume-Uni, qui représentent environ 60 % de la population de l'Union européenne, concentraient les trois quarts des usagers d'opioïdes à haut risque dans l'Union européenne. Ces dernières années, une cohorte vieillissante d'usagers d'opioïdes à haut risque, dont les membres sont susceptibles d'avoir eu des contacts avec des services proposant des traitements de substitution, a été identifiée²⁶. De surcroît, 19 pays européens ont indiqué, en 2017, que plus de 10 % des

²³ Observatoire européen des drogues et des toxicomanies, *Rapport européen sur les drogues 2019 : Tendances et évolutions* (Luxembourg : Office des publications de l'Union européenne, 2019).

²⁴ Ibid.

²⁵ Sewage Analysis CORE Group Europe (SCORE).

²⁶ Ibid.

consommateurs d'opioïdes admis dans des services spécialisés souffraient de problèmes liés principalement à des opioïdes autres que l'héroïne (y compris à l'usage abusif de méthadone, de buprénorphine, de fentanyl, de codéine, de morphine, de tramadol ou d'oxycodone). Les demandes de traitement pour ces opioïdes représentent aujourd'hui 22 % des usagers d'opioïdes primaires admis en traitement dans la sous-région.

62. 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.

E. Océanie

63. En Océanie, en particulier en Australie et en Nouvelle-Zélande, la prévalence de la plupart des substances au cours de l'année écoulée serait beaucoup plus élevée que la prévalence mondiale estimée : la prévalence de l'usage de cannabis au cours de l'année écoulée est de 11,0 % ; elle est de 3,3 % pour les opioïdes, de 2,2 % pour la cocaïne, de 1,3 % pour les amphétamines et de 2,2 % pour l'« ecstasy ».

64. En Australie, le marché de l'« ecstasy » continue de se diversifier : on en trouve sous forme de comprimés, de cristaux et de poudre, alors que les comprimés d'« ecstasy » étaient signalés comme étant la forme la plus consommée en 2009²⁷. Les analyses des eaux usées effectuées depuis 2016 montrent que les niveaux de consommation de méthamphétamine sont stables dans la plupart des villes australiennes. Parmi les personnes interrogées par l'Australian Illicit Drug Reporting System en 2019, l'usage d'héroïne est resté stable par rapport à l'année précédente, plus de la moitié d'entre elles déclarant en avoir consommé au cours des six mois écoulés, tandis que les tendances de l'usage de méthamphétamine ont fluctué – 3 participants sur 4 ont déclaré avoir pris principalement de la méthamphétamine sous forme cristalline, suivie de la méthamphétamine en poudre et de la méthamphétamine base²⁸.

65. En Nouvelle-Zélande, la consommation de méthamphétamine semble avoir augmenté ces dernières années. Les données relatives aux eaux usées indiquent que, en moyenne, environ 14 kg de méthamphétamine sont consommés chaque semaine dans les sites analysés. Le prix de la méthamphétamine a également baissé au cours des trois dernières années (2016 à 2018), ce qui indique que l'offre est abondante et fait chuter les prix et augmenter la consommation. Les résultats d'analyse des eaux usées montrent aussi invariablement que l'usage de méthamphétamine est beaucoup plus important que celui de la cocaïne, de l'« ecstasy », du fentanyl et de l'héroïne. La cocaïne continue de représenter un risque émergent en Nouvelle-Zélande. Alors que la demande de cocaïne semble augmenter et que des quantités importantes font régulièrement l'objet d'un trafic, l'analyse des eaux usées indique que le marché de la cocaïne est relativement restreint par rapport à celui des autres drogues²⁹.

²⁷ Amy Peacock *et al.*, *Australian Drug Trends 2019: Key Findings from the National Ecstasy and Related Drugs Reporting System (EDRS) Interviews* (Sydney, National Drug and Alcohol Research Centre (Centre national de recherche sur la drogue et l'alcool), Université de Nouvelle-Galles du Sud, 2019).

²⁸ Amy Peacock *et al.*, *Australian Drug Trends 2019: Key Findings from the National Illicit Drug Reporting System (IDRS) Interviews*, (Sydney, National Drug and Alcohol Research Centre (Centre national de recherche sur la drogue et l'alcool), Université de Nouvelle-Galles du Sud, 2019).

²⁹ Réponse de la Nouvelle-Zélande au questionnaire destiné aux rapports annuels pour 2018.

IV. Réduction de la demande et mesures connexes

66. Concernant la réduction de la demande et les mesures connexes, à sa soixante-troisième session, la Commission sera saisie des informations sur les mesures prises par les États Membres pour appliquer la Déclaration politique et le 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.7/2020/6), informations fondées sur la cinquième série de réponses fournies par les États Membres au questionnaire destiné aux rapports annuels. À cet égard, certains faits nouveaux sont présentés dans les paragraphes ci-après.

67. Après avoir expérimenté, pendant près d'une décennie, des programmes d'acquisition de compétences familiales fondés sur des données factuelles dans des pays à faible revenu et à revenu intermédiaire en vue de changer la culture de prévention et de mieux répondre aux demandes des États Membres qui, de plus en plus, souhaitent de telles initiatives, l'ONUDC a mis au point deux nouveaux programmes d'acquisition de compétences familiales pour prévenir l'usage de drogues, la violence chez les jeunes et la maltraitance des enfants. Le premier, « Familles fortes », est un programme sélectif destiné aux familles qui vivent dans des conditions difficiles (notamment les réfugiés, les personnes déplacées et les personnes en temps de conflit ou après un conflit). Bien qu'universel, le second, « Familles Unies », est conçu pour les familles vivant dans des pays à faible revenu et à revenu intermédiaire. L'ONUDC a conçu ces deux programmes de telle manière qu'ils soient à la disposition de tous et que leur mise en œuvre nécessite peu de ressources et soit rentable.

68. Si les modèles de traitement médical des personnes souffrant de troubles liés à l'usage d'opioïdes sont bien acceptés et ont été mis en œuvre dans le monde entier, les interventions médicales destinées au traitement des personnes souffrant de troubles liés à l'usage de stimulants n'ont pas connu le même essor, malgré l'augmentation du nombre d'utilisateurs réguliers de stimulants. En conséquence, l'ONUDC a élaboré un document de travail sur les pratiques actuelles et les perspectives prometteuses en matière de traitement des troubles liés à l'usage de stimulants, avec l'appui d'un groupe d'experts. Le document présente une vue d'ensemble des données existantes et des réponses globales, y compris l'utilisation de médicaments prometteurs pour traiter les troubles liés à l'usage de stimulants ; il fait des suggestions concernant l'intégration de thérapies psychosociales et pharmacologiques ; et il propose la création d'un réseau international de centres de traitement appelés à participer à la conduite de nouvelles recherches.

69. À l'issue de la consultation technique de 2018 visant à recenser des éléments en vue de la définition d'un traitement faisant intervenir la famille et d'une thérapie familiale à l'intention des jeunes souffrant de troubles liés à l'usage de drogues, le but étant de créer des sociétés résilientes aux drogues et à la criminalité, l'ONUDC a élaboré, en étroite collaboration avec l'OMS, un programme de renforcement des capacités intitulé « Treatnet Family », qui est axé sur le traitement des adolescents souffrant de troubles liés à l'usage de substances, y compris ceux qui ont affaire au système de justice pénale ou qui risquent d'y avoir affaire. Le programme a été établi en application de la résolution 58/2 de la Commission des stupéfiants, qui demandait aux États Membres d'envisager de mettre en place à l'intention des enfants et des jeunes des programmes de traitement reposant sur des bases scientifiques et des programmes de rétablissement durable, tels qu'une prise en charge psychosociale, susceptibles d'associer leur famille. Après avoir été expérimenté dans trois régions d'Asie et adapté aux besoins et au contexte culturel des pays concernés, le programme Treatnet Family a été lancé en Indonésie, où il s'adresse aux adolescents et à leurs familles. Les premiers résultats sont encourageants : ils indiquent qu'il peut être étendu et qu'il offre des possibilités de développement de nouvelles compétences aux travailleurs de la santé, des services sociaux et de la justice pénale qui travaillent avec les familles. Le programme peut être mis en œuvre en ambulatoire ou à l'hôpital, ainsi que par les services sociaux, dans le cadre d'un accompagnement continu.

70. Des matériels de formation ont été élaborés dans le cadre du Programme commun ONUDC-OMS de traitement et de prise en charge des toxicomanes afin de diffuser les lignes directrices de l'OMS pour la détection et la prise en charge de la consommation de substances et des troubles qui y sont liés pendant la grossesse. Après une session de formation pilote organisée durant la conférence de la Société internationale des professionnels de la toxicomanie, tenue à Vienne en 2019, d'autres sessions de formation ont été organisées en Argentine et en Ukraine.

V. Conclusions et recommandations

71. 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 analysent ces nouveaux usages à des fins non médicales et leurs conséquences. Afin de faciliter l'accès aux analgésiques des personnes qui en ont besoin, tout en empêchant le détournement et l'usage abusif de ces médicaments, les pays peuvent envisager d'élaborer des directives sur la prise en charge de la douleur, y compris de la douleur chronique non cancéreuse, des programmes de surveillance des prescriptions et des messages de prévention ciblés pour informer la population sur les méfaits et conséquences possibles d'un usage des opioïdes pharmaceutiques hors du cadre médical.

72. Il est également important d'améliorer l'accessibilité, la disponibilité, la couverture et la qualité des interventions destinées à la prévention et au traitement des troubles liés à l'usage de drogues, conformément aux Normes internationales en matière de prévention de l'usage de drogues de l'ONUDC et de l'OMS et aux Normes internationales en matière de traitement des troubles liés à l'usage de drogues.

73. En outre, il est recommandé de renforcer les mesures de prévention qui prennent la forme d'interventions sélectives visant les groupes à risque, au-delà de la population générale, et de renforcer les mesures de traitement au niveau local et dans les milieux fermés pour que l'équité des mesures soit assurée.

74. La base factuelle servant à 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 en matière de drogues et les mesures prises pour y faire face. Il est donc nécessaire d'améliorer l'ensemble des données factuelles en soutenant la mise en œuvre de systèmes de surveillance des drogues sur la base d'indicateurs épidémiologiques de l'usage de drogues, notamment en renforçant les capacités des experts dans les pays et régions où cette démarche est la plus urgente, en mettant au point des méthodes novatrices et en recourant à des technologies nouvelles comme l'utilisation des médias sociaux et des 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.

75. Il faut aussi investir dans le suivi et l'évaluation du fonctionnement, des résultats et des répercussions des stratégies de prévention et de traitement de la toxicomanie, afin d'en garantir l'efficacité et de réduire le plus possible les risques d'effets néfastes afin de contribuer à l'élargissement et au renforcement de l'ensemble des connaissances scientifiques sur lesquelles elles se fondent.

76. Parmi les indicateurs de suivi de la situation en matière de drogues qui demandent une attention particulière, on peut citer l'élaboration et l'application de méthodes novatrices et rentables permettant d'évaluer l'ampleur de l'usage des drogues au sein de la population générale et chez les toxicomanes à haut risque (y compris les usagers de drogues injectables) dans les pays disposant de ressources limitées, la mortalité liée aux drogues, le nombre et la répartition des personnes souffrant de troubles liés à l'usage de drogues et la couverture des services de traitement des troubles liés à l'usage de drogues. Les deux derniers indicateurs sont

les principaux éléments du suivi de l'indicateur 3.5.1. de l'objectif de développement durable n° 3 et de la communication d'informations à ce sujet.
