

**Commission des stupéfiants****Soixante-sixième session**

Vienne, 13-17 mars 2023

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) en ce qui concerne l'ampleur de l'usage de drogues et ses conséquences sur la santé. En 2020, on estime que 284 millions de personnes avaient consommé au cours de l'année écoulée une substance placée sous contrôle, et que près de 14 % d'entre elles étaient atteintes 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 dénombre 11,2 millions de personnes faisant usage de drogues par injection, dont environ une sur huit vivant avec le VIH. À l'échelle mondiale, l'usage de drogues reste multiforme, caractérisé par la consommation concomitante ou consécutive de multiples 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, y compris l'héroïne et les médicaments opioïdes, continuent de nuire gravement à la santé des personnes qui en font un usage non médical. Les crises impliquant l'usage non médical d'opioïdes – fentanyl et analogues en Amérique du Nord et tramadol en Afrique du Nord et de l'Ouest, au Moyen-Orient et en Asie du Sud-Ouest – présentent encore de graves risques sanitaires. En 2019, près d'un demi-million de décès dans le monde étaient imputables à l'usage de drogues. Le manque d'informations fiables pour la plupart des indicateurs épidémiologiques de l'usage de drogues continue d'entraver aussi bien le suivi des tendances qui se dessinent que la mise en œuvre et l'évaluation des mesures fondées sur des données factuelles pour faire face à ce phénomène et à ses conséquences sanitaires.

* E/CN.7/2023/1.



I. Introduction

A. Tendances nouvelles et persistantes à l'échelle mondiale

1. Selon les informations dont dispose l'Office des Nations Unies contre la drogue et le crime (ONUDC), il a été récemment observé, en matière d'usage de drogues dans le monde, les tendances suivantes :

a) L'usage d'opioïdes, notamment la consommation d'héroïne et l'usage impropre de médicaments opioïdes et de nouvelles substances psychoactives produisant des effets propres aux opioïdes, demeure une préoccupation majeure dans de nombreux pays en raison de la gravité de ses conséquences sanitaires ;

b) En Europe occidentale et centrale et aux États-Unis d'Amérique, il a été clairement observé une tendance à long terme d'augmentation de la teneur en tétrahydrocannabinol et de diminution de la teneur en cannabidiol dans les produits du cannabis ;

c) Si l'Amérique du Nord et l'Europe restent les deux principaux marchés de consommation de la cocaïne, la demande a augmenté en Afrique et en Asie ces 10 dernières années, quoique le manque de données ne permette pas de se faire une idée précise de l'ampleur de la consommation dans ces deux dernières régions ;

d) La consommation d'amphétamines, en particulier de méthamphétamine, progresse dans de nombreuses parties du monde. Les données disponibles semblent indiquer que l'usage de méthamphétamine est en hausse, en particulier en Asie du Sud, en Asie du Sud-Ouest et au Moyen-Orient ;

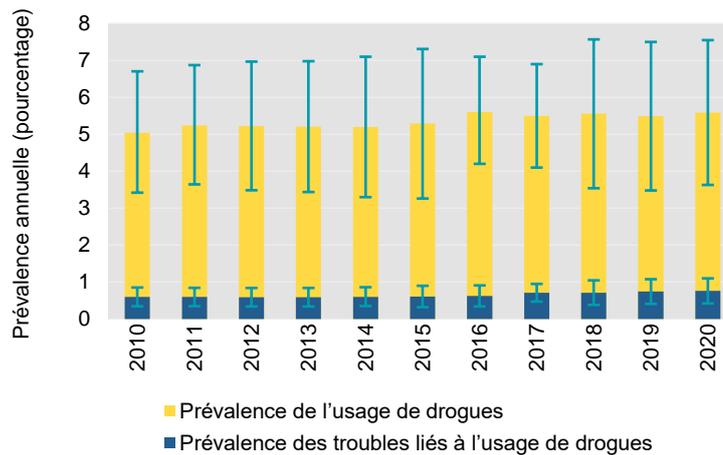
e) Le nombre de nouvelles substances psychoactives différentes présentes sur les marchés mondiaux de la drogue s'est stabilisé aux alentours de 550. Toutefois, le nombre croissant de nouvelles substances psychoactives ayant des effets propres aux opioïdes constitue un sujet de préoccupation ;

f) À la suite des mesures de confinement qui ont été prises pour empêcher ou ralentir la propagation de la maladie à coronavirus (COVID-19) dans différentes parties du monde, les quantités de cannabis consommé et la fréquence de cette consommation ont augmenté, tout comme l'usage non médical de sédatifs et de tranquillisants (en particulier de benzodiazépines) ainsi que de médicaments opioïdes. La consommation de 3,4-méthylènedioxyméthamphétamine (MDMA, communément appelée « ecstasy »), de substances de type « ecstasy » et de cocaïne a d'abord décliné, mais est revenue aux niveaux précédemment observés après la levée des mesures liées à la COVID-19. Parmi les personnes faisant régulièrement usage de drogues, certaines ont réduit leur consommation pendant la pandémie tandis que d'autres ont eu recours à des substituts et, en particulier dans le cas de l'héroïne, à des modes de consommation plus nocifs. Dans toutes les régions, la pandémie a rendu moins accessibles les interventions relatives aux drogues.

B. Informations communiquées par les États Membres sur l'ampleur, les caractéristiques et les tendances de l'usage de drogues

2. Les réponses des États Membres au questionnaire destiné aux rapports annuels servent de base, chaque année, pour évaluer l'ampleur de l'usage de drogues et dégager des tendances mondiales en la matière. Au 5 décembre 2022, sur 202 États et territoires, 95 avaient fourni des réponses, dans la version révisée du questionnaire disponible en ligne, pour les six modules concernant l'ampleur, les caractéristiques et les tendances de l'usage de drogues ainsi que les conséquences sanitaires de cet usage pour l'année 2021. Tous les modules n'étaient pas remplis dans les mêmes proportions par les États Membres mais, dans l'ensemble, 36 % des modules étaient remplis en grande partie, c'est-à-dire que l'État concerné avait communiqué dans ces modules

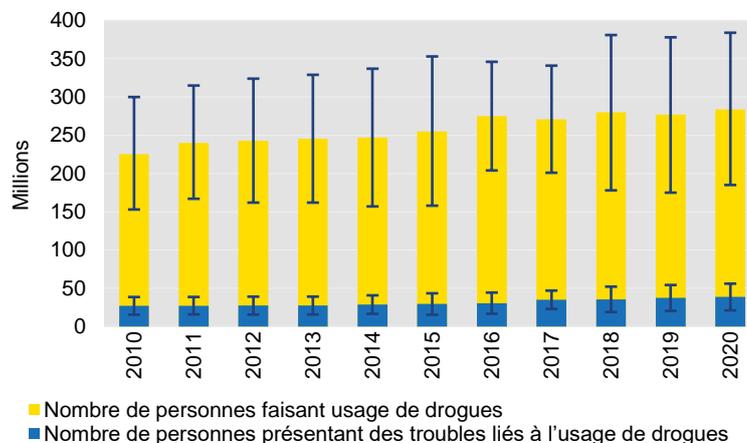
Figure 2
Prévalence mondiale de l'usage de drogues et des troubles qui y sont liés, 2010-2020



Source : Rapport mondial sur les drogues 2022 (d'après les réponses au questionnaire destiné aux rapports annuels).

Notes : La prévalence estimée correspond au pourcentage des adultes (15-64 ans) ayant pris de la drogue au cours de l'année écoulée. Les estimations de l'ampleur de l'usage de drogues et des troubles qui y sont liés à l'échelle mondiale reposent sur les meilleures informations disponibles pour 2020. Les changements par rapport aux années précédentes résultent en grande partie de la mise à jour d'informations par les pays qui ont communiqué de nouvelles données sur l'ampleur de l'usage pour les années antérieures. Les estimations mondiales et régionales présentées pour une année donnée découlent donc à la fois des estimations nouvellement disponibles pour certains pays concernant l'année considérée et des estimations les plus récentes disponibles pour les autres pays. Pour 2020, l'estimation de la prévalence de l'usage de drogues à l'échelle mondiale se fonde sur les estimations communiquées par 110 pays couvrant 60 % de la population mondiale. Ces estimations incluent de nouveaux points de données qui ont été présentés pour 20 pays en 2020.

Figure 3
Nombre de personnes faisant usage de drogues et de personnes présentant des troubles qui y sont liés dans le monde, 2010-2020



Source : Rapport mondial sur les drogues 2022 (d'après les réponses au questionnaire destiné aux rapports annuels).

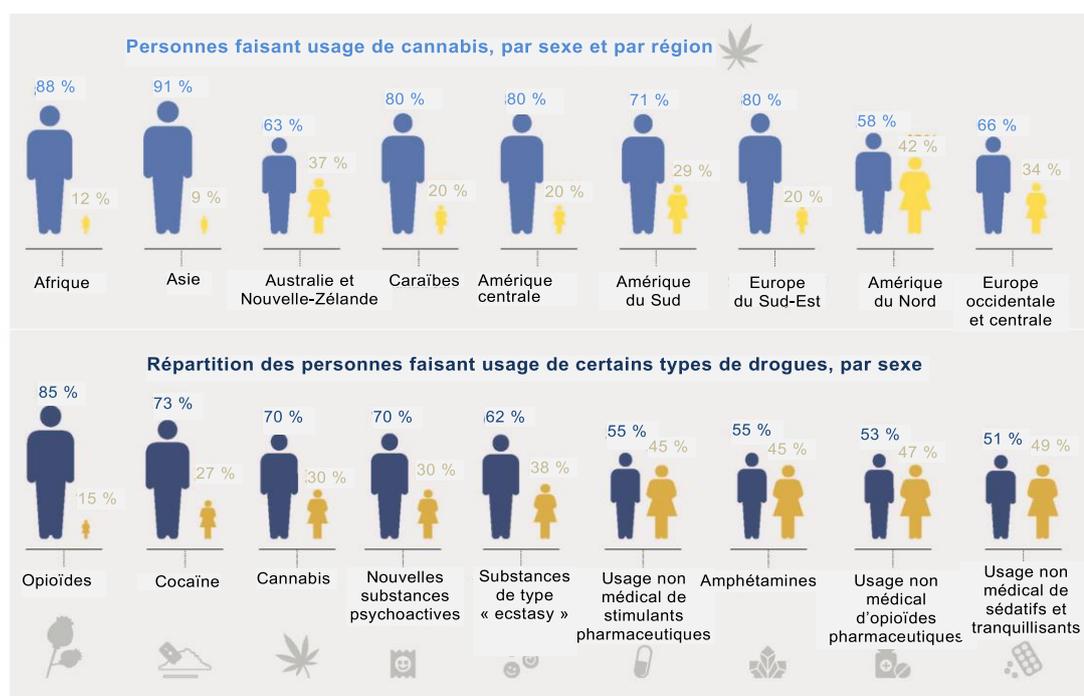
Note : Nombre estimatif de personnes (âgées de 15 à 64 ans) ayant fait usage de drogues au cours de l'année écoulée.

4. Dans l'ensemble, la consommation de drogues reste plus faible chez les femmes que chez les hommes, mais les écarts observés entre les deux sexes varient sensiblement selon les régions et, dans une certaine mesure, selon le type de drogue

(voir fig. 4 et 5). Ainsi, selon les données les plus récentes issues d'enquêtes auprès des ménages menées dans 64 pays, moins d'un tiers des personnes qui prennent du cannabis ou de la cocaïne sont des femmes. En ce qui concerne l'usage non médical de produits pharmaceutiques (en particulier d'opioïdes, de sédatifs et de tranquillisants), en revanche, les femmes affichent des niveaux de prévalence similaires à ceux qu'on observe chez les hommes. Les écarts entre les sexes en matière d'usage de drogues, qui varient sensiblement d'une région à l'autre, ont tendance à dépendre des possibilités de consommation qui s'offrent aux femmes, des rôles définis par leur culture et d'autres facteurs sociaux.

Figure 4

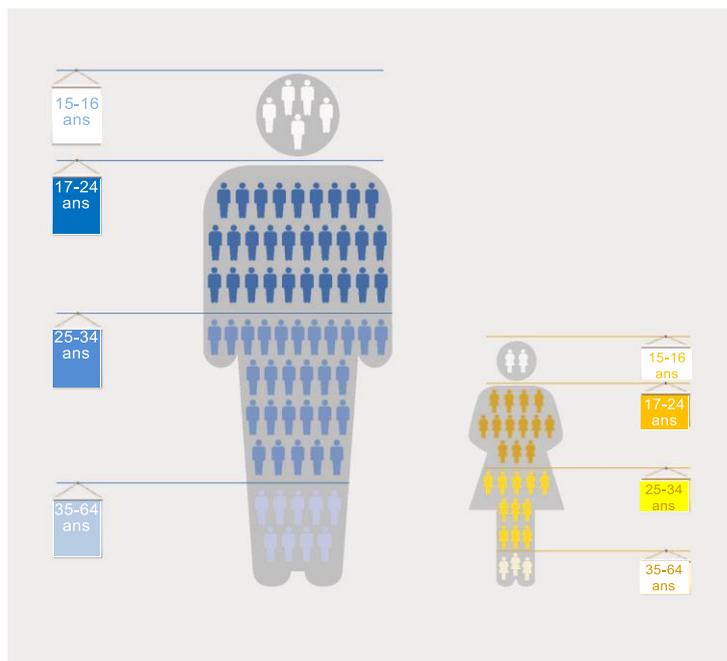
Personnes faisant usage de cannabis, par sexe et par région/sous-région, et personnes faisant usage de certains types de drogues, par sexe



Source : *Rapport mondial sur les drogues 2022* (d'après les réponses au questionnaire destiné aux rapports annuels).

Note : Les chiffres ont été calculés à partir de la prévalence annuelle, estimée à l'aide d'enquêtes auprès des ménages ou en population générale qui ont été menées dans 13 à 52 pays, en fonction de la drogue concernée.

Figure 5
Usage mondial de cannabis en fonction de l'âge et du sexe



Source : *Rapport mondial sur les drogues 2022* (d'après les réponses au questionnaire destiné aux rapports annuels) ; Observatoire européen des drogues et des toxicomanies (EMCDDA) et Projet européen d'enquête en milieu scolaire sur l'alcool et les autres drogues, *ESPAD Report 2019: Results from the European School Survey Project on Alcohol and Other Drugs*, série de publications conjointes de l'EMCDDA (Luxembourg, Office des publications de l'Union européenne, 2020) ; et rapports d'études.

5. Bien que la consommation de drogues soit globalement moins importante chez les femmes, celles qui en prennent présentent des facteurs de vulnérabilité propres à leur genre. Par exemple, les femmes qui font usage de drogues déclarent subir des violences fondées sur le genre deux à cinq fois plus fréquemment que les autres¹, et la consommation de drogues en période de grossesse ou d'allaitement peut aussi leur causer des problèmes supplémentaires sur le plan social ou celui de la santé².
6. Au cours de ces 10 dernières années, on a observé le développement d'un marché dynamique des drogues de synthèse et une augmentation de l'usage non médical de médicaments, en plus de la gamme des substances classiques d'origine végétale (cannabis, cocaïne et héroïne). Parmi les personnes faisant occasionnellement ou régulièrement usage de drogues, une pratique commune est la consommation concomitante ou consécutive de différentes drogues. Ainsi, la polyconsommation continue de poser des problèmes, notamment pour ce qui est d'assurer le traitement des troubles liés à l'usage de drogues ainsi que la prévention et la prise en charge des surdoses.
7. On estime qu'environ 14 % des usagères et usagers de drogues (soit 38,6 millions de personnes) sont atteints de troubles liés à cet usage. Ce chiffre correspond à une prévalence des troubles liés à l'usage de drogues de 0,76 % au niveau mondial, pour la population âgée de 15 à 64 ans.
8. La prévalence des troubles liés à l'usage de drogues semble être restée relativement stable depuis 15 ans, tandis que le nombre estimé d'individus atteints de tels troubles est passé d'environ 27 millions en 2010 à quelque 38,6 millions en 2020.

¹ Louisa Gilbert *et al.*, « Targeting the SAVA (Substance Abuse, Violence and AIDS) syndemic among women and girls: a global review of epidemiology and integrated interventions », *Journal of Acquired Immune Deficiency Syndromes*, vol. 69, supplément n° 2 (juin 2015), p. s118 à s127.

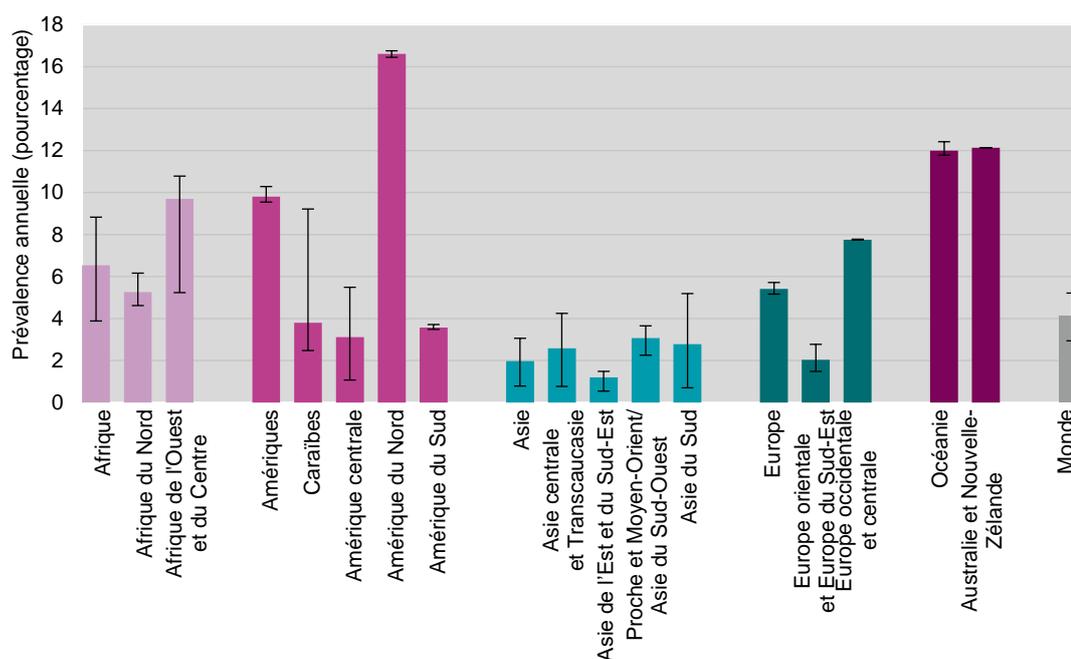
² National Institute on Drug Abuse, « Substance use in women DrugFacts » (janvier 2020).

Cette hausse s'explique en grande partie par la croissance démographique mondiale et par l'amélioration de la qualité des données.

9. Le cannabis demeure la drogue dont l'usage est le plus répandu dans le monde. En 2020, plus de 4 % de la population mondiale âgée de 15 à 64 ans, soit 209 millions de personnes, avaient fait usage de cannabis au cours de l'année écoulée. La prévalence de l'usage de cannabis au cours de l'année écoulée a augmenté de 8 %, par rapport au taux de 3,8 % enregistré en 2010, tandis que le nombre de personnes ayant fait usage de cannabis au cours de l'année écoulée, qui était de 170 millions en 2010, a augmenté de 23 %, ce qui s'explique en partie par l'accroissement de la population mondiale.

10. Comme le montre la figure 6, la prévalence de l'usage de cannabis varie grandement d'une région à l'autre et apparaît particulièrement élevée en Amérique du Nord (16,6 %), en Australie et en Nouvelle-Zélande (12,1 %), et en Afrique de l'Ouest et du Centre (9,7 %).

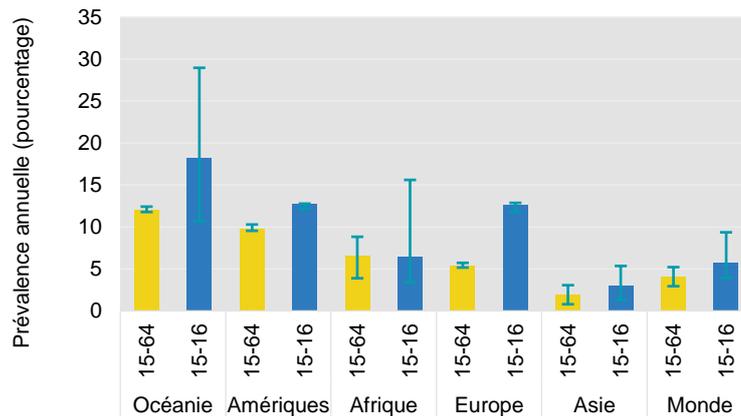
Figure 6
Usage de cannabis, par région et sous-région, 2020



Source : *Rapport mondial sur les drogues 2022* (d'après les réponses au questionnaire destiné aux rapports annuels).

11. Le cannabis est aussi la drogue dont la consommation est la plus répandue chez les jeunes. À l'échelle mondiale, on estime qu'en 2020, environ 14,3 millions d'élèves âgés de 15 et 16 ans en avaient consommé au cours de l'année écoulée. La prévalence annuelle de l'usage de cannabis dans ce groupe d'âge, qui s'établissait à 5,8 %, était supérieure à la prévalence observée pour l'ensemble de la population âgée de 15 à 64 ans (4 %) dans le monde et dans la plupart des régions (voir fig. 7).

Figure 7
Usage de cannabis chez les jeunes âgés de 15 et 16 ans et dans la population générale âgée de 15 à 64 ans, aux échelles mondiale et régionale (2020 ou dernière année pour laquelle des données étaient disponibles)



Source : *Rapport mondial sur les drogues 2022* (d'après les réponses au questionnaire destiné aux rapports annuels et d'autres rapport établis par les gouvernements).

12. Au cours de la dernière décennie, un nombre croissant de produits du cannabis présentant des niveaux de puissance élevés ont été introduits sur le marché du cannabis dans certaines régions. Ces produits sont généralement riches en tétrahydrocannabinol, principal composant psychoactif du cannabis, et pauvres en cannabidiol, cannabinoïde qui, à la différence du tétrahydrocannabinol, n'est pas intoxicant³. En Europe et aux États-Unis, l'augmentation de la teneur en tétrahydrocannabinol de l'herbe de cannabis saisie apparaît comme une tendance nette sur le long terme. La teneur moyenne en tétrahydrocannabinol a augmenté de près de 40 % depuis 2009 pour l'herbe de cannabis saisie en Europe, et triplé pour la résine de cannabis. Sur la même période, la puissance de l'herbe de cannabis saisie aux États-Unis a augmenté de près de 50 % (pour atteindre 14,35 %) ⁴.

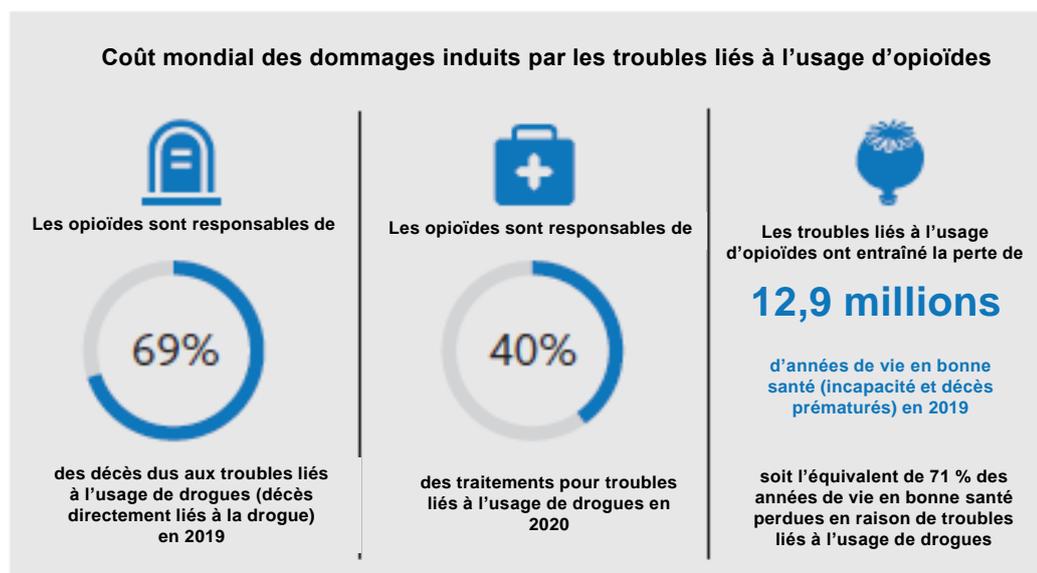
13. Les opioïdes restent une source de préoccupation majeure dans de nombreux pays en raison des graves conséquences sanitaires associées à leur usage, avec notamment des surdoses parfois mortelles. En 2019, la consommation d'opioïdes était responsable de plus de 70 % des 18 millions d'années de vie en bonne santé perdues en raison d'une invalidité ou d'un décès prématuré (années de vie ajustées sur l'incapacité) découlant de troubles liés à l'usage de drogues, et de 69 % des décès imputables à ce type de troubles (voir fig. 8) ⁵.

³ Comité OMS d'experts de la pharmacodépendance, *Critical Review: Cannabis and Cannabis Resin* (Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2018), sect. 1.

⁴ *Rapport mondial sur les drogues 2022*, fasc. 3, *Tendances des marchés de la drogue : cannabis, opioïdes* (publication des Nations Unies, 2022).

⁵ Institute for Health Metrics and Evaluation, « Global Burden of Disease Study 2019 Data Resources: GBD Results Tools ».

Figure 8
Coût mondial des dommages induits par les troubles liés à l'usage d'opioïdes



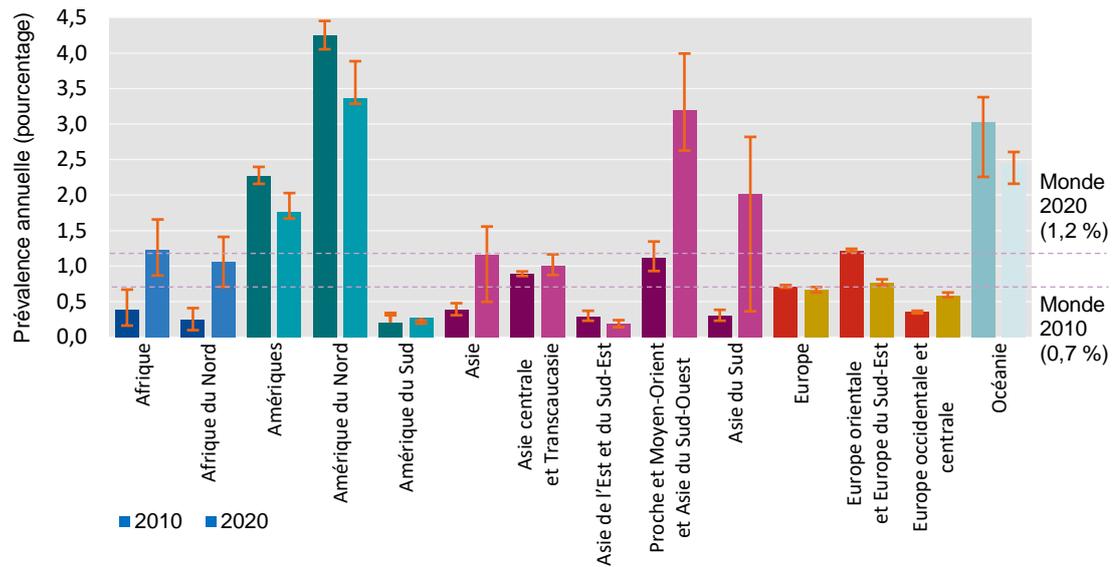
Source : *Rapport mondial sur les drogues 2022* (d'après les réponses au questionnaire destiné aux rapports annuels) ; et Institute for Health Metrics and Evaluation, « Global Burden of Disease Study 2019 Data Resources: GBD Results Tools ».

14. En 2020, on estime que 61,3 millions de personnes dans le monde avaient consommé des opioïdes (opiacés et médicaments opioïdes) dans un cadre non médical au cours de l'année écoulée, ce qui représente 1,2 % de la population mondiale âgée de 15 à 64 ans.

15. En ce qui concerne l'usage non médical d'opioïdes au cours de l'année écoulée, les régions et sous-régions affichant les taux de prévalence les plus élevés étaient l'Amérique du Nord (3,4 %), le Proche et Moyen-Orient et l'Asie du Sud-Ouest (3,2 %), et l'Océanie (2,4 %, du fait essentiellement de l'Australie et de la Nouvelle-Zélande). L'Asie, où la prévalence de l'usage non médical d'opioïdes au cours de l'année écoulée est à un niveau comparable à la moyenne mondiale (voir fig. 9), représente plus de la moitié (58 %) du nombre estimé de consommateurs et consommatrices d'opioïdes dans le monde.

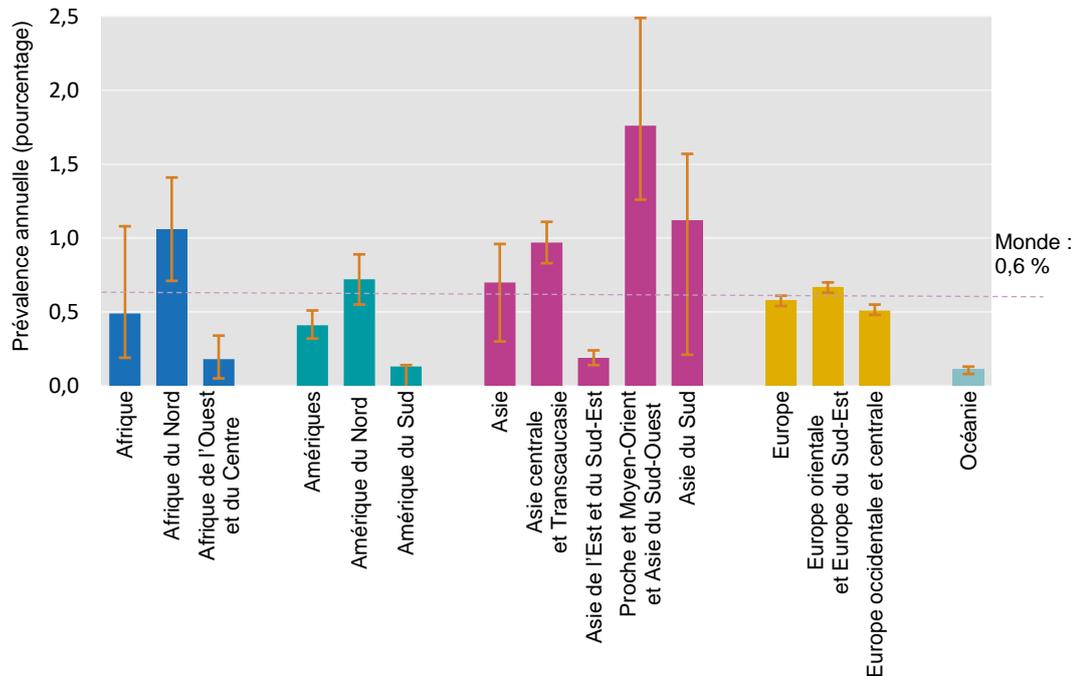
16. On estime qu'en 2020, environ la moitié des personnes ayant fait usage d'opioïdes au cours de l'année écoulée – soit environ 31 millions de personnes – étaient des consommateurs d'opiacés (héroïne et opium), ce qui correspond à 0,6 % de la population mondiale âgée de 15 à 64 ans. Les sous-régions affichant les plus forts taux de prévalence de l'usage d'opiacés au cours de l'année écoulée étaient le Proche et Moyen-Orient et l'Asie du Sud-Ouest (1,8 %), l'Asie du Sud (1,1 %), l'Afrique du Nord (1,1 %) et l'Asie centrale et la Transcaucasie (près de 1 %). Près de 70 % du nombre estimé de consommateurs et consommatrices d'opiacés dans le monde résident en Asie (voir fig. 10).

Figure 9
Usage d'opioïdes, par région et dans certaines sous-régions, 2010 et 2020



Source : Rapport mondial sur les drogues 2022 (d'après les réponses au questionnaire destiné aux rapports annuels).

Figure 10
Prévalence de l'usage d'opiacés, par région et dans certaines sous-régions, 2020



Source : Rapport mondial sur les drogues 2022 (d'après les réponses au questionnaire destiné aux rapports annuels).

17. La crise des opioïdes se poursuit en Amérique du Nord, où elle se traduit en particulier par une augmentation constante du nombre de décès par surdose attribués à la consommation d'opioïdes de synthèse, en particulier de fentanyl et de ses analogues. L'autre crise des opioïdes, qui concerne l'usage non médical de tramadol, opioïde devenu ces dernières années une source de préoccupation en matière de santé publique dans de nombreuses sous-régions, se poursuit également, en particulier en Afrique de l'Ouest, en Afrique centrale, en Afrique du Nord et au Moyen-Orient. Le

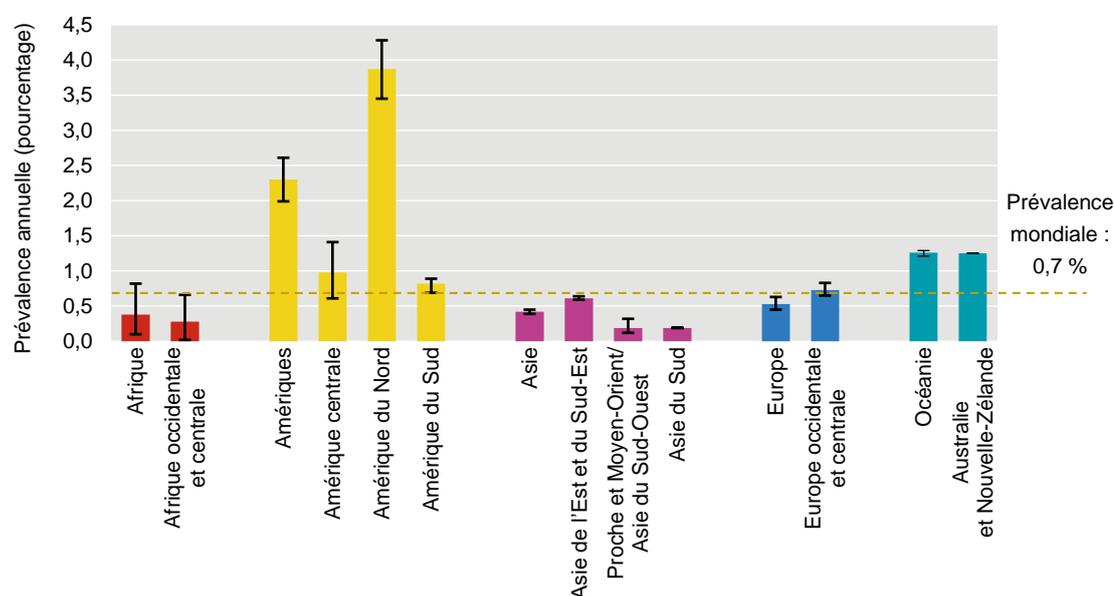
nombre de personnes traitées pour des problèmes liés au tramadol et celui de décès par surdose imputés à cet opioïde dans certains pays de ces sous-régions témoignent de ce phénomène. On observe également des indices de plus en plus nombreux d'un usage non médical de médicaments opioïdes en Europe occidentale et centrale, comme en témoigne le nombre croissant de personnes admises en traitement pour cette raison dans la sous-région⁶.

18. En 2020, on estime qu'un total de 34 millions de personnes âgées de 15 à 64 ans, soit 0,7 % de la population mondiale, avaient fait usage d'amphétamines au cours de l'année écoulée. Selon les estimations de cet usage, les plus forts taux de prévalence étaient ceux affichés par l'Amérique du Nord (3,9 %) ainsi que par l'Australie et la Nouvelle-Zélande (1,3 %) (voir fig. 11).

19. Bien que la prévalence au cours de l'année écoulée en Asie de l'Est et du Sud-Est soit légèrement inférieure à la moyenne mondiale, c'est dans cette sous-région, du fait de l'importance de sa population, que l'on a signalé le deuxième plus grand nombre estimé (près de 10 millions d'usagers et d'usagères) de personnes faisant usage d'amphétamines, après l'Amérique du Nord. La consommation d'amphétamines dont il est fait état en Afrique et dans d'autres parties de l'Asie reste globalement faible, bien que certains pays de ces régions affichent des niveaux de consommation élevés en ce qui concerne les stimulants de type amphétamine (voir fig. 12).

Figure 11

Usage d'amphétamines, par région et dans certaines sous-régions, 2020

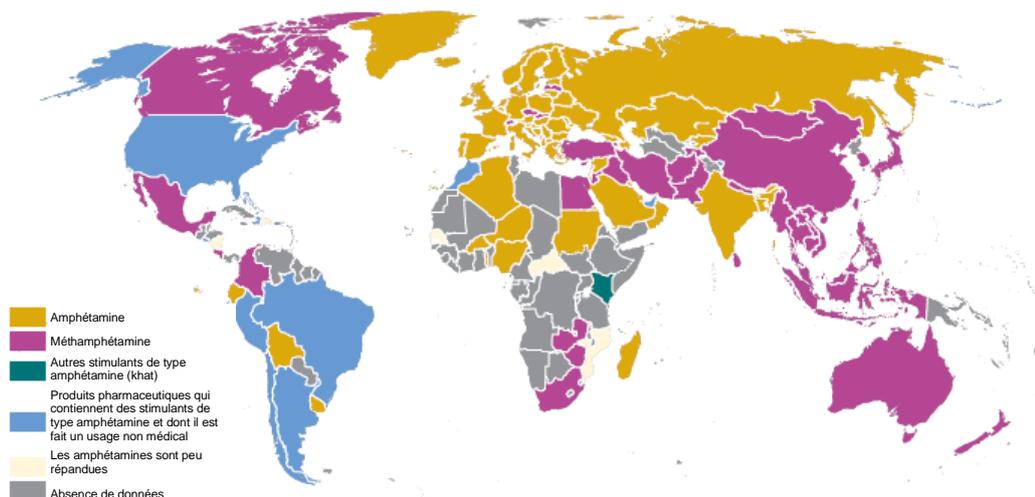


Source : *Rapport mondial sur les drogues 2022* (d'après les réponses au questionnaire destiné aux rapports annuels).

Note : La ligne en pointillé indique la prévalence annuelle mondiale de l'usage d'amphétamines.

⁶ Observatoire européen des drogues et des toxicomanies (EMCDDA), *Rapport européen sur les drogues 2021 : Tendances et évolutions* (Luxembourg, Office des publications de l'Union européenne, 2021).

Figure 12
Prédominance de produits d'amphétamine ou de méthamphétamine, par pays (2020 ou dernière année pour laquelle des données sont disponibles)



Source : *Rapport mondial sur les drogues 2022* (d'après les réponses au questionnaire destiné aux rapports annuels).

20. L'usage de méthamphétamine est concentré en Amérique du Nord, en Asie de l'Est et du Sud-Est, ainsi qu'en Australie et en Nouvelle-Zélande. De récentes analyses des eaux usées ont révélé, par le biais d'estimations, des niveaux comparables de consommation totale standardisée dans certaines villes d'Europe occidentale et centrale et d'Afrique australe, ainsi qu'en Europe du Sud-Est. Selon différentes sources d'information, il semble également que l'usage de méthamphétamine progresse dans d'autres régions, notamment en Asie du Sud, en Asie du Sud-Ouest et au Moyen-Orient⁷.

21. Pour 2020, on estime que quelque 21,5 millions de personnes, soit 0,4 % de la population mondiale âgée de 15 à 64 ans, avaient fait usage de cocaïne au moins une fois au cours de l'année écoulée (voir fig. 13). D'après les estimations, la prévalence de cette consommation a légèrement progressé par rapport à 2010, mais le nombre de personnes faisant usage de cocaïne a connu une augmentation de 32 %, qui s'explique en partie par l'accroissement de la population mondiale. Ces tendances doivent toutefois être interprétées avec prudence, car les estimations sur lesquelles elles reposent présentent de larges intervalles d'incertitude.

22. La prévalence de l'usage de cocaïne et le nombre de personnes concernées sont inégaux à l'échelle mondiale, les taux de prévalence les plus élevés étant enregistrés en Océanie (2,7 %), en Amérique du Nord (1,9 %), en Amérique du Sud (1,6 %) et en Europe occidentale et centrale (1,4 %).

23. Les quantités de benzoylecgonine (métabolite de la cocaïne) détectées dans les eaux usées confirment largement cette concentration régionale de l'usage de cocaïne, sauf pour l'Australie, où les faibles niveaux de présence du métabolite dans les eaux usées, qui contrastent avec la forte prévalence annuelle affichée au niveau national, semblent indiquer que la plupart des personnes concernées consomment de petites quantités de cocaïne, par rapport aux consommateurs et consommatrices d'autres pays. Il ressort également de l'analyse des eaux usées que la consommation de cocaïne pourrait être supérieure aux estimations établies par les enquêtes sur les ménages en

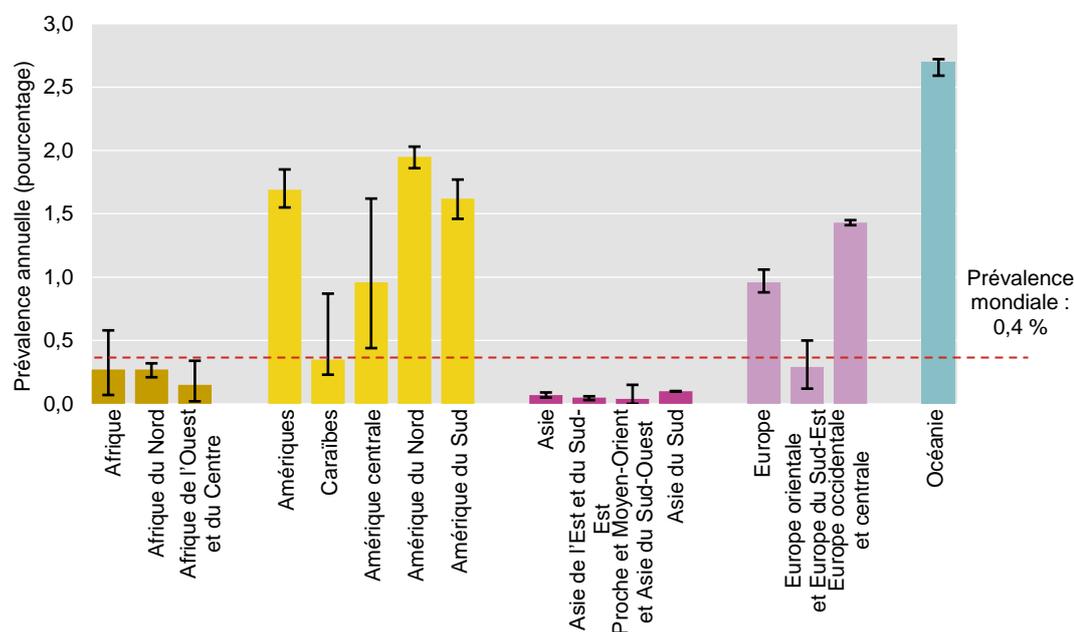
⁷ *Rapport mondial sur les drogues 2022*, fasc. 4, *Tendances des marchés de la drogue : cocaïne, stimulants de type amphétamine, nouvelles substances psychoactives* (publication des Nations Unies, 2022).

Amérique du Sud, et que cette consommation pourrait également être importante dans certaines villes d'Europe du Sud-Est⁸.

24. D'après les informations qualitatives fournies par des spécialistes nationaux, y compris pour des pays n'ayant pas réalisé d'enquêtes auprès des populations, l'usage de cocaïne semble avoir suivi une tendance à la hausse au cours de la dernière décennie, avec une interruption de cette tendance entre 2019 et 2020.

Figure 13

Usage de cocaïne, par région et dans certaines sous-régions, 2020



Source : *Rapport mondial sur les drogues 2022* (d'après les réponses au questionnaire destiné aux rapports annuels).

Note : La ligne en pointillé indique la prévalence annuelle mondiale de l'usage de cocaïne.

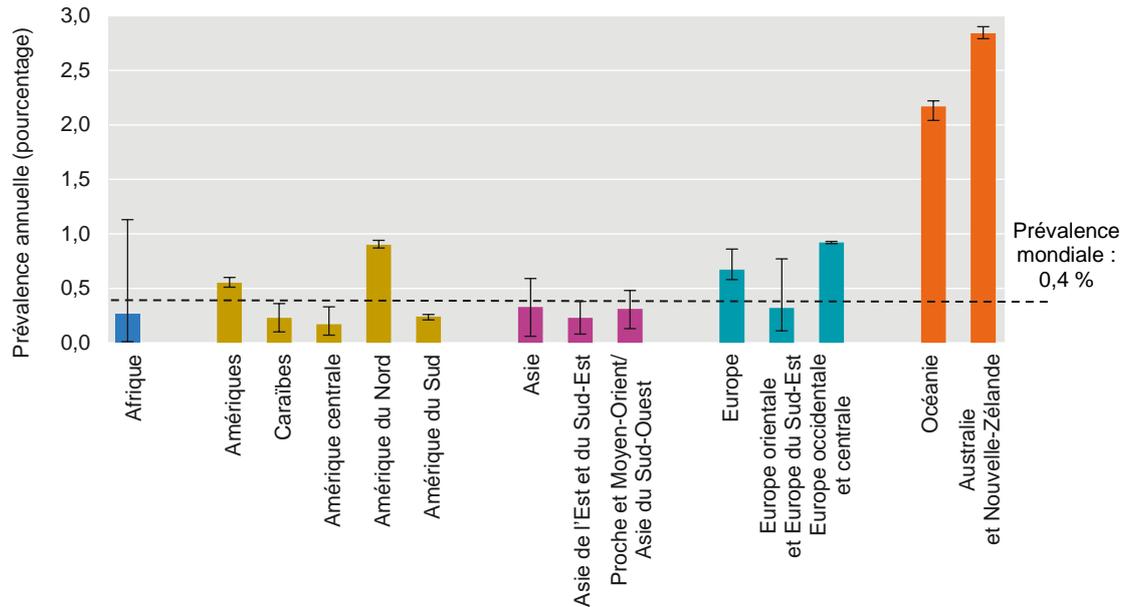
25. En 2020, on estime que 0,4 % de la population mondiale âgée de 15 à 64 ans, soit 20 millions de personnes, avaient fait usage d'« ecstasy » au cours de l'année écoulée. La prévalence de l'usage de cette substance est relativement élevée en Australie et en Nouvelle-Zélande (2,8 %), en Europe occidentale et centrale (0,9 %) et en Amérique du Nord (0,9 %). Toutefois, c'est probablement l'Asie, du fait de la taille de sa population, qui compte en valeur absolue le plus grand nombre de consommateurs et de consommatrices (plus de 10 millions de personnes, selon les estimations), bien que le taux de prévalence pour l'ensemble de la population de la région soit inférieure à la moyenne mondiale (0,3 %).

26. La consommation d'« ecstasy » se concentre traditionnellement chez les jeunes qui fréquentent les lieux de vie nocturne. Cette caractéristique explique probablement en partie les diminutions qui ont été observées dans l'usage de cette substance à la suite des mesures prises pour lutter contre la pandémie de COVID-19, comme les obligations de confinement, la fermeture des lieux de divertissement et l'annulation des grands événements musicaux.

⁸ Ibid.

Figure 14

Usage d'« ecstasy », par région et dans certaines sous-régions, 2020



Source : Rapport mondial sur les drogues 2022 (d'après les réponses au questionnaire destiné aux rapports annuels).

Note : La ligne en pointillé indique la prévalence annuelle mondiale de l'usage d'« ecstasy ».

27. Après avoir rapidement progressé entre 2009 et 2018, le nombre de nouvelles substances psychoactives détectées sur les marchés mondiaux de la drogue s'est stabilisé aux alentours de 550, ce qui représente environ la moitié du nombre total de nouvelles substances psychoactives jamais identifiées (voir fig. 15).

Figure 15

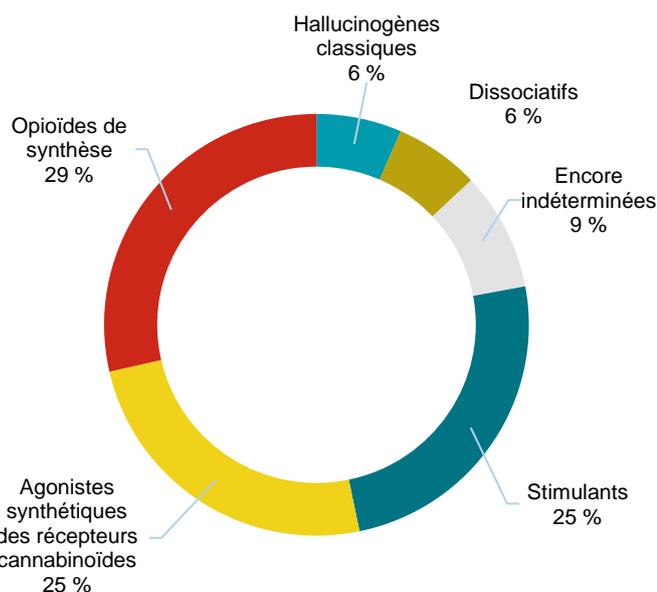
Développement rapide du marché mondial des nouvelles substances psychoactives



Source : Rapport mondial sur les drogues 2022 (d'après le système d'alerte précoce sur les nouvelles substances psychoactives de l'ONUDC).

Abréviation : NSP, nouvelles substances psychoactives.

Figure 16
Répartition des nouvelles substances psychoactives signalées pour la première fois au niveau mondial, par groupe d'effet psychoactif, 2020



Source : *Rapport mondial sur les drogues 2022* (d'après le système d'alerte précoce sur les nouvelles substances psychoactives de l'ONUDD).

28. Les nouvelles substances psychoactives ayant des effets d'opioïdes sont celles dont les effets pourraient être les plus nocifs et, contrairement à d'autres types de nouvelles substances psychoactives qui ont été détectées et dont la progression semble s'être stabilisée ou avoir reculé, leur nombre n'a pas cessé d'augmenter. Le nombre de nouvelles substances psychoactives ayant des effets d'opioïdes, dont on ne trouvait qu'un seul exemple sur les marchés mondiaux en 2009, est passé à 14 en 2015, à 56 en 2019 et à 87 en 2020, et les opioïdes de synthèse sont devenus le groupe de nouvelles substances psychoactives le plus important globalement quant à la proportion de substances distinctes dont l'apparition a été signalée par les États Membres (voir fig. 16).

29. La proportion de nouvelles substances psychoactives n'ayant pas encore été classées dans une catégorie particulière est également en hausse. Cela concerne notamment de nouvelles substances psychoactives qui n'appartiennent à aucune catégorie déterminée, en particulier des substances ayant des effets sédatifs et hypnotiques, dont la plupart sont des substances de type benzodiazépine⁹. Ces substances sont souvent vendues à des prix très bas, parfois sous un emballage mimant celui de médicaments existants ; elles présentent des dosages variables en ingrédients actifs et contiennent des éléments contaminants, notamment des opioïdes de synthèse très puissants¹⁰.

30. Les données épidémiologiques sur l'usage de nouvelles substances psychoactives sont peu abondantes et celles qui existent ne sont guère comparables, en particulier entre pays, en raison des différences de définitions et de méthodes de collecte des données.

31. L'usage de nouvelles substances psychoactives dans la population générale (principalement chez les personnes âgées de 15 à 64 ans) demeure limité. Sur les 23 pays pour lesquels on dispose de données, 21 ont déclaré que 1 % tout au plus de leur population avaient fait usage de nouvelles substances psychoactives au cours de l'année écoulée. Les niveaux de prévalence les plus élevés ont été observés pour les

⁹ ONUDD, « Current NPS threats », vol. 3 (Vienne, octobre 2020).

¹⁰ *Global Synthetic Drugs Assessment 2020* (publication des Nations Unies, 2020).

cannabinoïdes de synthèse, à propos desquels cinq pays ont déclaré une prévalence supérieure à 1 % dans leur population.

32. Au total, 44 pays ont fourni des données sur l'usage de nouvelles substances psychoactives parmi les populations scolaires (le plus souvent des jeunes de 15 ou 16 ans). Comme dans le cas de certaines drogues placées sous contrôle, l'usage de nouvelles substances psychoactives au cours de l'année écoulée était plus répandu dans ce groupe d'âge que dans la population générale, avec une prévalence médiane de 2,2 %. La plus forte prévalence a été enregistrée pour les cannabinoïdes de synthèse, qui affichaient une prévalence médiane de 1,1 % pour l'usage au cours de l'année écoulée, selon les données communiquées par 13 pays.

33. En outre, l'usage de nouvelles substances psychoactives ayant des effets stimulants, d'agonistes synthétiques des récepteurs cannabinoïdes, d'opioïdes de synthèse et de sédatifs/hypnotiques (principalement des nouvelles substances psychoactives de type benzodiazépine) est plus répandu chez les usagères et usagers de drogues à haut risque et dans les groupes marginalisés, notamment parmi les personnes qui consomment des drogues par injection, les sans-abri et les populations carcérales¹¹.

B. Conséquences de l'usage de drogues

34. Les conséquences néfastes de l'usage de drogues sur la santé peuvent prendre diverses formes, parmi lesquelles les troubles liés à cet usage, les troubles mentaux, l'infection à VIH, les cancers du foie et les cirrhoses associées à l'hépatite, les surdoses et les décès prématurés. Chaque drogue crée des difficultés particulières pour les systèmes de santé. C'est l'usage d'opioïdes et de drogues injectables qui est le plus nocif pour la santé, les pratiques d'injection à risque favorisant les surdoses non mortelles et mortelles, et la transmission du VIH ou de l'hépatite C. Si le cannabis est rarement associé à la mortalité liée aux drogues, les personnes qui en font usage représentent une part significative de la patientèle traitée pour des troubles liés à l'usage de drogues¹².

35. Au cours des dernières décennies, on a progressivement pris conscience du fait que les personnes atteintes de troubles liés à l'usage de substances présentaient des troubles mentaux concomitants. Bien que les troubles liés à l'usage de substances se produisent souvent en même temps que diverses maladies mentales, il est généralement difficile de déterminer si les uns sont la cause des autres ou si des facteurs de risque sous-jacents communs favorisent ces deux types de troubles¹³. La comorbidité des troubles liés à l'usage de drogues et des troubles de la santé mentale crée des difficultés supplémentaires du point de vue de la prise en charge, en raison notamment d'un manque d'intégration des services de traitement de la toxicomanie et des services de santé mentale dans de nombreux pays^{14, 15}. Pour les personnes atteintes à la fois de troubles de la santé mentale et de troubles liés à l'usage de substances, on constate aussi un taux de réussite plus faible en matière de traitement, un taux plus élevé de placement en établissement psychiatrique et un taux de suicide

¹¹ Ibid.

¹² *Rapport mondial sur les drogues 2022*, fasc. 2, *Tableau général de la demande et de l'offre de drogues* (publication des Nations Unies, 2021).

¹³ OMS et ONUDC, *International Standards for the Treatment of Drug Use Disorders: Revised Edition Incorporating Results of Field-Testing* (Genève, 2020).

¹⁴ Ibid.

¹⁵ A. Thomas McLellan *et al.*, « Reconsidering the evaluation of addiction treatment: from retrospective follow-up to concurrent recovery monitoring », *Addiction*, vol. 100, n° 4 (mars 2005), p. 447 à 458.

plus important que pour les personnes qui ne présentent pas de troubles mentaux concomitants^{16, 17}.

1. Personnes présentant des troubles liés à l'usage de drogues et suivant un traitement

36. Les preuves ne manquent pas : il est bien moins coûteux d'offrir des services de traitement fondés sur des données factuelles que de rester inactif face à la dépendance à la drogue¹⁸. Un traitement des troubles liés à l'usage de drogues fondé sur des données scientifiques non seulement contribue à réduire les dommages induits par cet usage, mais aussi améliore la santé, le bien-être et la guérison des personnes atteintes de tels troubles, tout en faisant reculer la criminalité liée à la drogue et en ayant des effets bénéfiques sur la santé publique et la vie de la communauté, car il entraîne une diminution du sans-abrisme et du chômage¹⁹.

37. Des données agrégées sur les personnes qui suivaient un traitement en 2020 existent pour 50 pays et portent notamment sur le traitement dont ont bénéficié plus de 600 000 personnes présentant des troubles liés à l'usage de drogues. Moins de 20 % de ces personnes étaient des femmes. Ce pourcentage varie sensiblement d'une région à l'autre et dépend de plusieurs facteurs tels que la prévalence de ce type de troubles chez les hommes et les femmes, ou encore la disponibilité et l'accessibilité des traitements, la stigmatisation et les autres obstacles auxquels les femmes doivent parfois faire face (voir fig. 17).

38. Comme la majorité des personnes traitées pour usage de drogues sont des hommes, les services de traitement sont souvent conçus principalement pour une clientèle masculine et il arrive qu'ils ne soient pas adaptés aux besoins des femmes. Les inégalités entre les sexes en matière de traitement restent un problème mondial, et elles concernent particulièrement les femmes qui font usage de stimulants de type amphétamine ; bien qu'elles représentent près de la moitié des personnes qui font usage de ce type de stimulants, elles ne constituent qu'un cinquième de la clientèle traitée pour les troubles associés à l'usage de ces substances²⁰.

¹⁶ Michael Gossop *et al.*, « The National Treatment Outcome Research Study (NTORS): 4-5 year follow-up results », *Addiction*, vol. 98, n° 3 (mars 2003), p. 291 à 303.

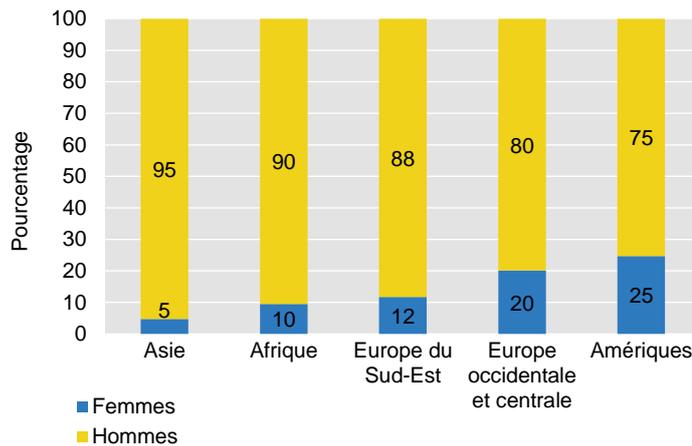
¹⁷ Marta Torrens, Joan-Ignasi Mestre-Pintó et Antònia Domingo-Salvany, *Comorbidity of Substance Use and Mental Disorders in Europe*, EMCDDA Insights series, n° 19 (Luxembourg, Office des publications de l'Union européenne, 2015).

¹⁸ OMS et ONUDC, *Normes internationales en matière de traitement des troubles liés à l'usage de drogues*.

¹⁹ *Ibid.*

²⁰ *Rapport mondial sur les drogues 2022* (publication des Nations Unies, 2022).

Figure 17
Proportions de femmes et d'hommes parmi les personnes traitées pour usage de drogues, dans certaines régions et sous-régions, 2020



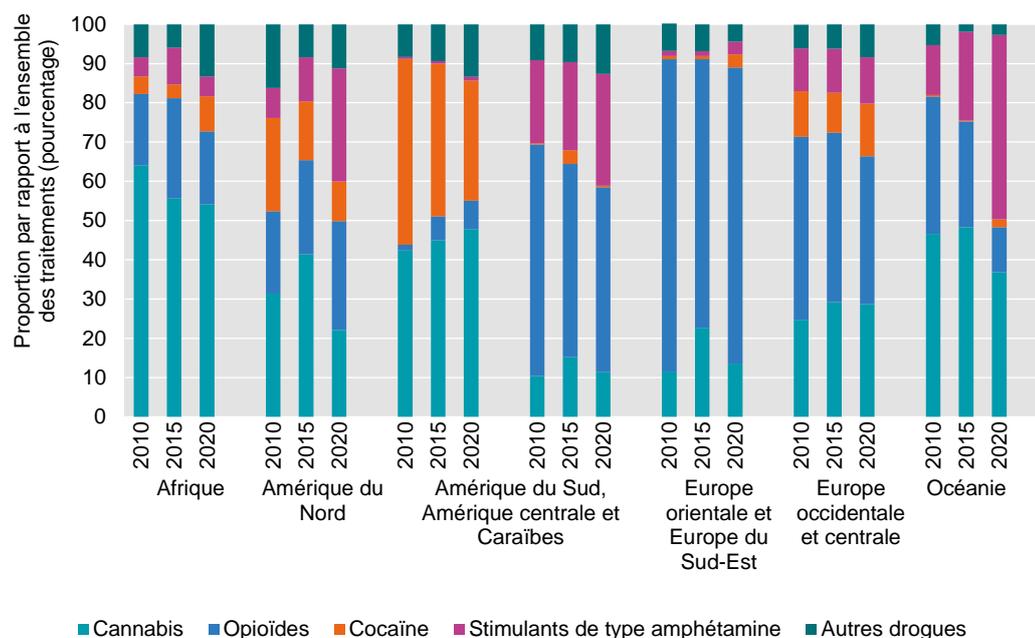
Source : *Rapport mondial sur les drogues 2022* (d'après les réponses au questionnaire destiné aux rapports annuels).

Note : D'après des données provenant de 46 pays.

39. Le produit primaire le plus fréquemment mentionné par les personnes qui commencent un traitement varie nettement selon les régions : dans certains pays africains, le cannabis prédomine, tandis qu'en Europe orientale, en Europe du Sud-Est et en Asie, les personnes traitées le sont principalement pour des troubles liés à l'usage d'opioïdes. C'est en Amérique du Sud, en Amérique centrale et dans les Caraïbes que le pourcentage de personnes traitées pour usage de substances de type cocaïne est le plus élevé. Ce sont l'Asie de l'Est et du Sud-Est, l'Australie et la Nouvelle-Zélande qui enregistrent la plus forte proportion de consommateurs et consommatrices de stimulants de type amphétamine (méthamphétamine, en particulier) recevant des soins (voir fig. 18).

40. L'âge moyen de la patientèle dépend également de la substance consommée. En moyenne, les patientes et patients qui souffrent de troubles liés à l'usage de cannabis ont 27 ans, celles et ceux qui consomment principalement des stimulants de type amphétamine 31 ans, celles et ceux qui prennent de la cocaïne 38 ans et celles et ceux qui consomment des opioïdes sont les plus âgés : 42,5 ans en moyenne.

Figure 18
Tendances concernant les principales drogues consommées par les personnes en traitement, par région, en 2010, 2015 et 2020



Source : *Rapport mondial sur les drogues 2022* (d'après les réponses au questionnaire destiné aux rapports annuels).

2. Personnes qui s'injectent des drogues

41. Les personnes qui consomment des drogues par injection constituent une population particulièrement vulnérable, cette pratique pouvant avoir de multiples conséquences néfastes sur leur santé. Elles sont davantage exposées au risque de contracter des maladies infectieuses potentiellement mortelles, comme le VIH ou l'hépatite C, qui se transmettent par le partage d'aiguilles et de seringues contaminées, et courent également un risque élevé de surdose, mortelle ou non^{21, 22}.

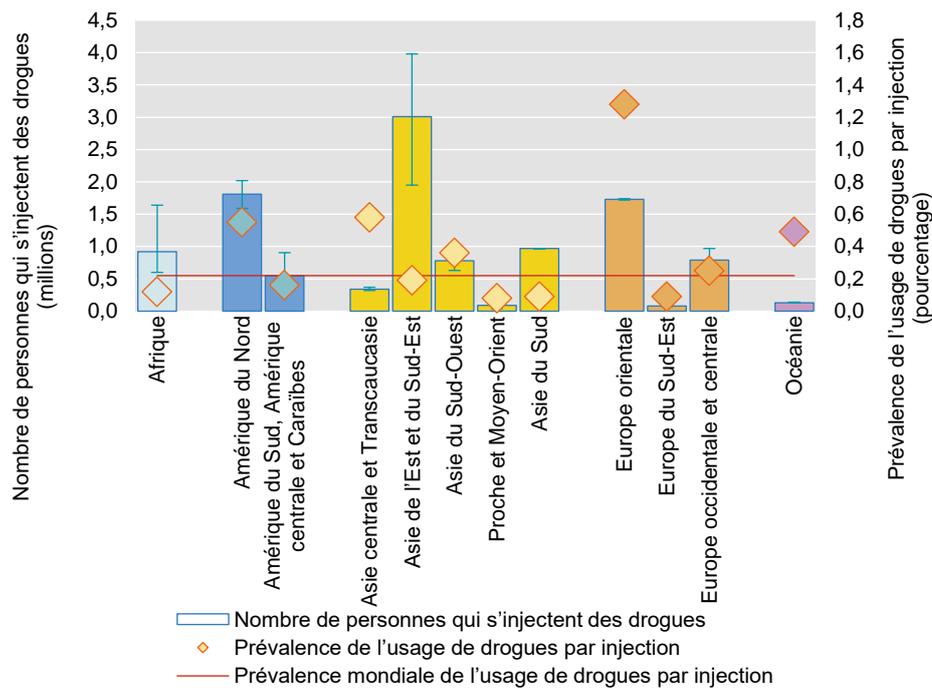
42. En 2020, on estimait que 11,2 millions de personnes s'injectaient des drogues dans le monde, ce qui correspond à 0,22 % de la population âgée de 15 à 64 ans. Cette estimation a été établie à partir des données relatives à l'usage de drogues injectables communiquées par 125 pays, qui couvraient 90 % de la population mondiale âgée de 15 à 64 ans.

43. La prévalence de l'usage de drogues par injection reste supérieure à la moyenne mondiale en Europe orientale et, dans une moindre mesure, en Asie centrale et Transcaucasie et en Amérique du Nord (voir fig. 19).

²¹ Bradley M. Mathers *et al.*, « Mortality among people who inject drugs: a systematic review and meta-analysis », *Bulletin de l'Organisation mondiale de la Santé*, vol. 91, n° 2 (février 2013), p. 102 à 123.

²² Samantha Colledge *et al.*, « The prevalence of non-fatal overdose among people who inject drugs: a multi-stage systematic review and meta-analysis », *International Journal of Drug Policy*, vol. 73 (2019), p. 172 à 184.

Figure 19
Usage de drogues par injection dans les différentes régions, 2020



Sources : *Rapport mondial sur les drogues 2022* (d'après les réponses au questionnaire destiné aux rapports annuels) ; rapports d'activité du Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida (ONUSIDA) sur la riposte au sida dans le monde (diverses années) ; ex-Groupe de référence des Nations Unies sur le VIH et l'usage de drogues par injection ; articles publiés et rapports établis par les gouvernements.

Note : La prévalence est exprimée en pourcentage de la population âgée de 15 à 64 ans.

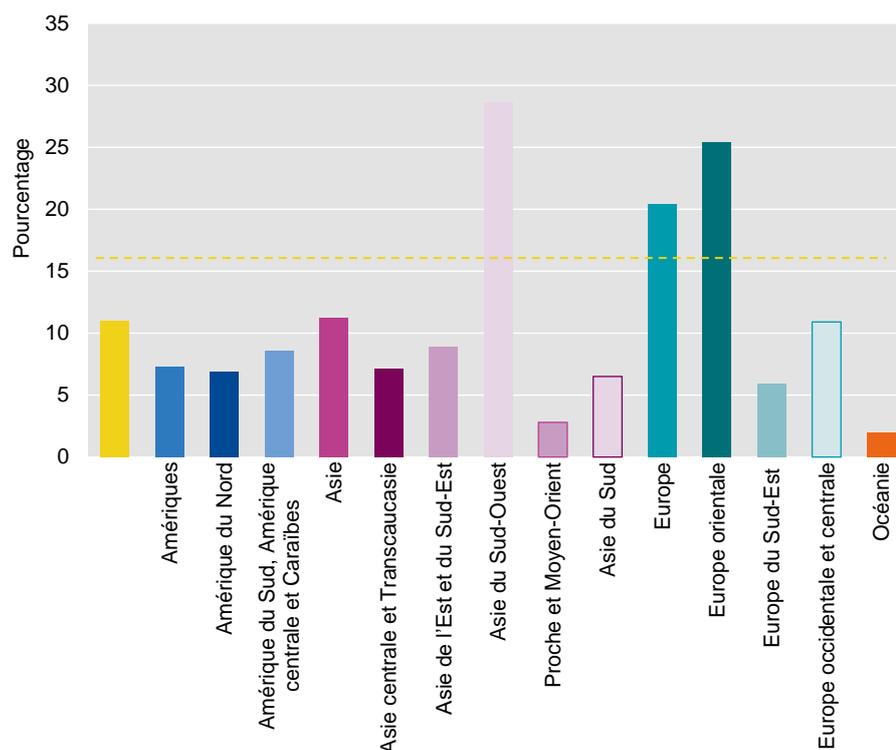
3. VIH et hépatite C parmi les personnes qui s'injectent des drogues

44. L'infection à VIH et l'hépatite C touchent encore de manière disproportionnée les personnes qui s'injectent des drogues. En 2020, ces personnes représentaient 9 % des nouvelles infections à VIH recensées chez les adultes dans le monde, ce chiffre atteignant 20 % hors de l'Afrique subsaharienne²³.

45. En 2020, parmi les usagères et usagers de drogues par injection dans le monde, une personne sur huit (12,4 %) vivait avec le VIH, ce qui représente 1,4 million de personnes infectées.

²³ Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida (ONUSIDA), *Faire face aux inégalités : Leçons tirées de 40 ans de lutte contre le sida pour les ripostes à la pandémie*, Rapport mondial actualisé sur le sida 2021 d'ONUSIDA (Genève, 2021).

Figure 20
Prévalence du VIH chez les personnes qui s'injectent des drogues, 2020



Sources : *Rapport mondial sur les drogues 2022* (d'après les réponses au questionnaire destiné aux rapports annuels) ; rapports d'activité d'ONUSIDA sur la riposte au sida dans le monde (diverses années) ; ex-Groupe de référence des Nations Unies sur le VIH et l'usage de drogues par injection ; articles publiés et rapports établis par les gouvernements.

46. Selon les dernières estimations du Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida (ONUSIDA), en 2020, le risque de contracter le VIH était 35 fois supérieur pour les personnes qui s'injectent des drogues que pour les autres. Il apparaît donc clairement que ces personnes sont plus susceptibles de contracter ou de transmettre l'infection à VIH que les autres populations clefs^{24, 25}.

47. Comme on peut le voir sur la figure 20, l'Europe orientale et l'Asie du Sud-Ouest restent les sous-régions où la prévalence du VIH chez les personnes qui s'injectent des drogues serait la plus élevée : plus d'une de ces personnes sur quatre y vit avec le VIH. Selon ONUSIDA, l'Europe orientale et l'Asie centrale sont les sous-régions où l'épidémie d'infection à VIH progresse le plus rapidement dans l'ensemble de la population : le nombre annuel de nouvelles infections chez les adultes y aurait augmenté de 43 % entre 2010 et 2020. En revanche, le nombre annuel de nouvelles infections chez les adultes a diminué de 31 % sur la même période dans le monde²⁶.

48. L'usage de drogues par injection joue également un rôle important dans la persistance de l'épidémie mondiale d'hépatite C. L'OMS estime ainsi que 23 % des nouveaux cas d'hépatite C dans le monde sont imputables à cette pratique²⁷.

49. Selon les estimations, 49 % des personnes faisant usage de drogues par injection (5,5 millions) vivaient avec l'hépatite C en 2020 (voir fig. 21).

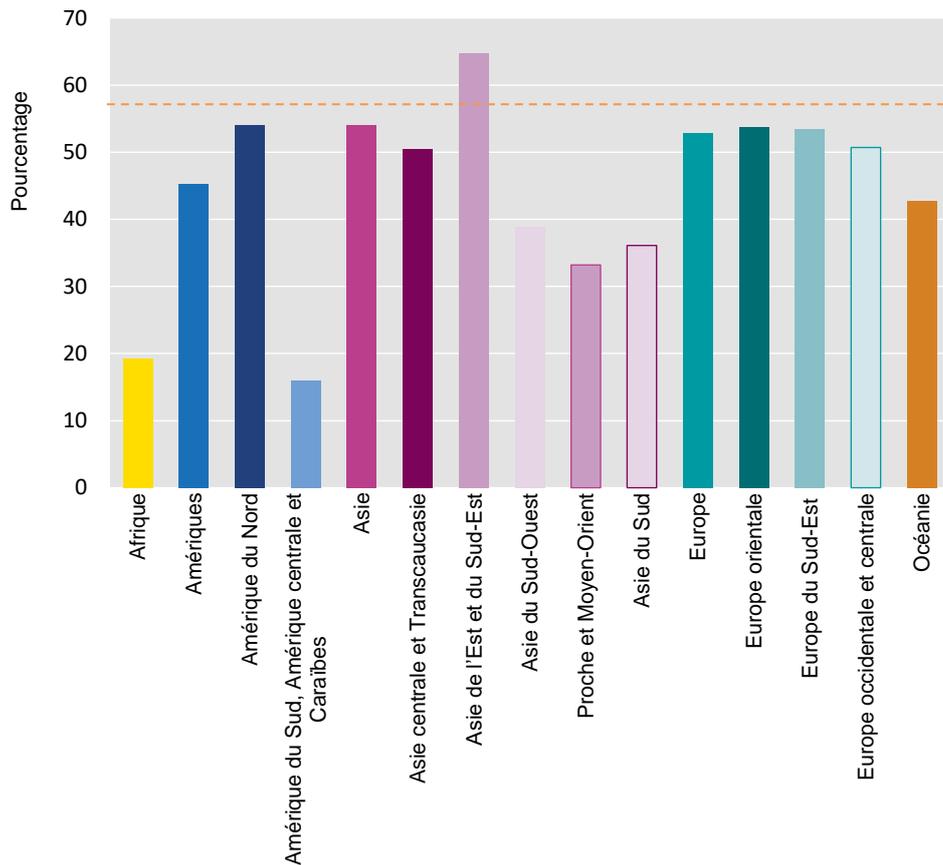
²⁴ ONUSIDA, *Objectif : zéro – ONUSIDA 2011-2015 Stratégie* (Genève, 2010).

²⁵ ONUSIDA, *Faire face aux inégalités*.

²⁶ Ibid.

²⁷ OMS, *Global Hepatitis Report 2017* (Genève, 2017).

Figure 21
Prévalence du virus de l'hépatite C chez les personnes qui s'injectent des drogues, 2020



Sources : *Rapport mondial sur les drogues 2022* (d'après les réponses au questionnaire destiné aux rapports annuels) ; rapports d'activité d'ONUSIDA sur la riposte au sida dans le monde (diverses années) ; ex-Groupe de référence des Nations Unies sur le VIH et l'usage de drogues par injection ; articles publiés et rapports établis par les gouvernements.

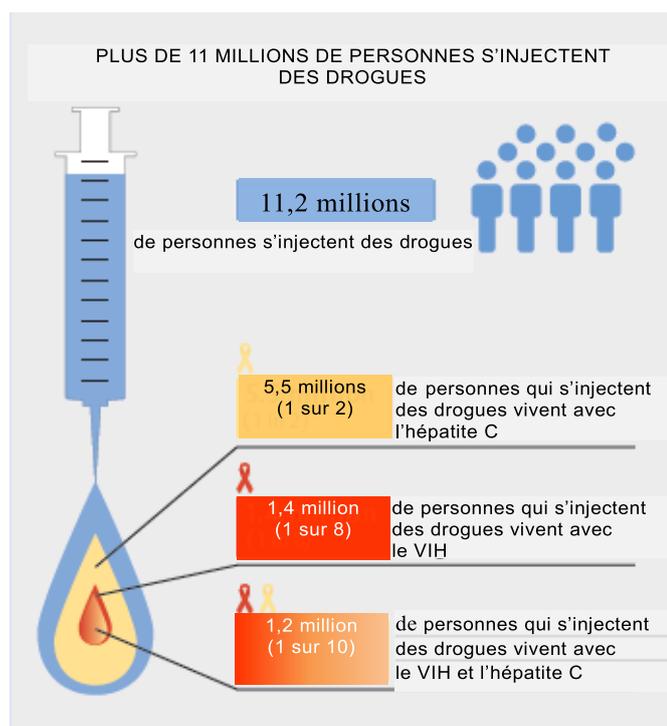
Note : La ligne en pointillé représente la moyenne mondiale.

50. Chez les usagères et usagers par injection qui vivent avec le VIH et l'hépatite C, cette dernière peut compliquer le traitement du VIH, et évolue plus rapidement chez les personnes qui vivent avec le VIH. Les coïnfections sont très fréquentes chez les personnes qui s'injectent des drogues : on estime que 82 % de celles qui vivent avec le VIH sont également atteintes de l'hépatite C²⁸. Ce chiffre correspond à environ 10 % des usagères et usagers par injection du monde entier, soit 1,2 million de personnes (voir fig. 22).

51. Comme l'hépatite C, l'hépatite B est une infection potentiellement mortelle, mais il existe des vaccins sûrs et efficaces contre cette maladie, ce qui n'est pas le cas pour l'hépatite C. La prévalence mondiale de l'hépatite B chez les personnes pratiquant l'injection de drogues était estimée à 7,9 % en 2020, ce qui représente un total de 0,9 million de personnes atteintes d'hépatite B évolutive dans cette population à l'échelle mondiale.

²⁸ Lucy Platt *et al.*, « Prevalence and burden of HCV co-infection in people living with HIV: a global systematic review and meta-analysis », *Lancet Infectious Diseases*, vol. 16, n° 7 (juillet 2016), p. 797 à 808.

Figure 22
Hépatite C et VIH parmi les personnes qui s'injectent des drogues



Source : Rapport mondial sur les drogues 2022.

4. Années de vie ajustées sur l'incapacité et décès liés aux drogues

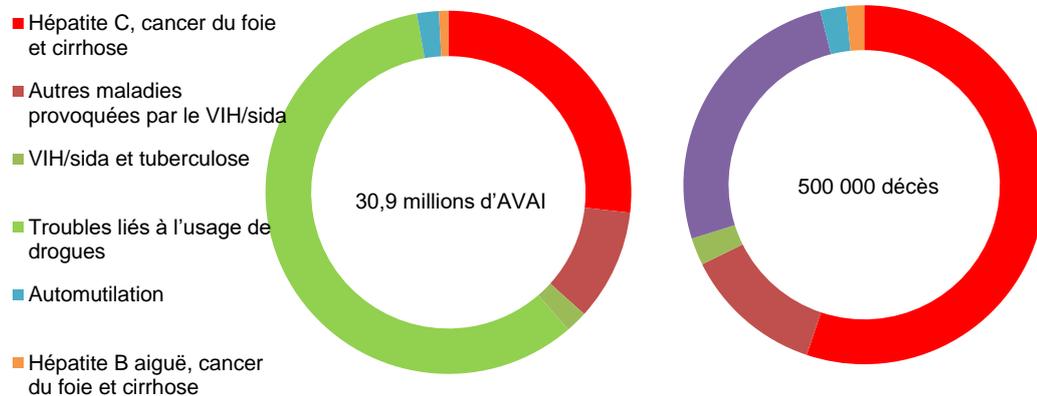
52. En 2019, une étude sur la charge mondiale de morbidité (Global Burden of Disease Study) estimait que 30,9 millions d'années de vie en bonne santé avaient été perdues à cause de l'usage de drogues, plus de la moitié de ce total étant imputable à des troubles liés à cet usage. Dans le monde, en 2019, il a été estimé qu'environ 500 000 décès avaient été causés par l'usage de drogues ; plus de la moitié de ces décès étaient liés à des cancers du foie, à des cirrhoses ou à d'autres maladies chroniques du foie contractées par des usagers de drogues injectables, tandis qu'un quart était imputable à des troubles liés à l'usage de drogues (128 000 décès), qui étaient dans 69 % des cas des troubles liés à l'usage d'opioïdes (88 300 décès) (voir fig. 23)²⁹.

²⁹ Institute for Health Metrics and Evaluation, Global Health Data Exchange, IHME Data, « Global Burden of Disease Study 2019 (GBD 2019) Data Resources: GBD Results ». Données consultables à l'adresse suivante : <https://ghdx.healthdata.org/gbd-2019>.

Figure 23

Principales causes des années de vie ajustées sur l'incapacité et des décès imputables à l'usage de drogues, 2019

L'hépatite C et les troubles liés à l'usage d'opioïdes sont responsables de la plupart des décès prématurés et des années de vie ajustées sur l'incapacité imputables à l'usage de drogues



Source : *Rapport mondial sur les drogues 2021* (figure élaborée par l'ONUDC à partir de données de l'Institute for Health Metrics and Evaluation, Global Health Data Exchange, IHME Data, « Global Burden of Disease Study 2019 (GBD 2019) Data Resources: GBD Results ». Données consultables à l'adresse suivante : <https://ghdx.healthdata.org/gbd-2019>).

III. Incidence de la pandémie de COVID-19 sur l'usage de drogues et les services de traitement de cet usage

53. La pandémie de COVID-19 a peut-être influé davantage sur les habitudes de consommation que sur le nombre de personnes qui prennent de la drogue. Une année de plus s'est écoulée et les mesures de restriction qui ont été adoptées pour lutter contre la pandémie modifient toujours le paysage socioéconomique. Les dernières données disponibles confirment largement les premières conclusions de l'ONUDC³⁰, à savoir que l'usage de drogues et les marchés correspondants ont résisté aux évolutions induites par la pandémie. Les changements observés pendant les confinements ont généralement été temporaires et ont pratiquement disparu lorsque les restrictions ont été levées (voir fig. 24)^{31, 32}.

54. Des études ont confirmé la hausse générale de la consommation d'alcool, de tabac et de cannabis, surtout pendant les premiers confinements. Le nombre de personnes qui prennent du cannabis est resté stable dans les pays où il existe des données pour 2019 et 2020, mais la consommation totale a augmenté en raison de la hausse de la fréquence de consommation et des quantités consommées à chaque occasion.

55. L'usage non médical de sédatifs tels que les benzodiazépines, de tranquillisants et d'autres médicaments a augmenté, ce qui s'est traduit par une hausse du nombre de demandes de traitement et par la présence de ces substances dans l'organisme des

³⁰ *Rapport mondial sur les drogues 2021*, fasc. 5, *La COVID-19 et les drogues : impact et perspectives* (publication des Nations Unies, 2021).

³¹ Julian Strizek *et al.*, « Repräsentativerhebung zu Konsum- und Verhaltensweisen mit Suchtpotenzial » (Vienne : Bundesministeriums für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz, 2021).

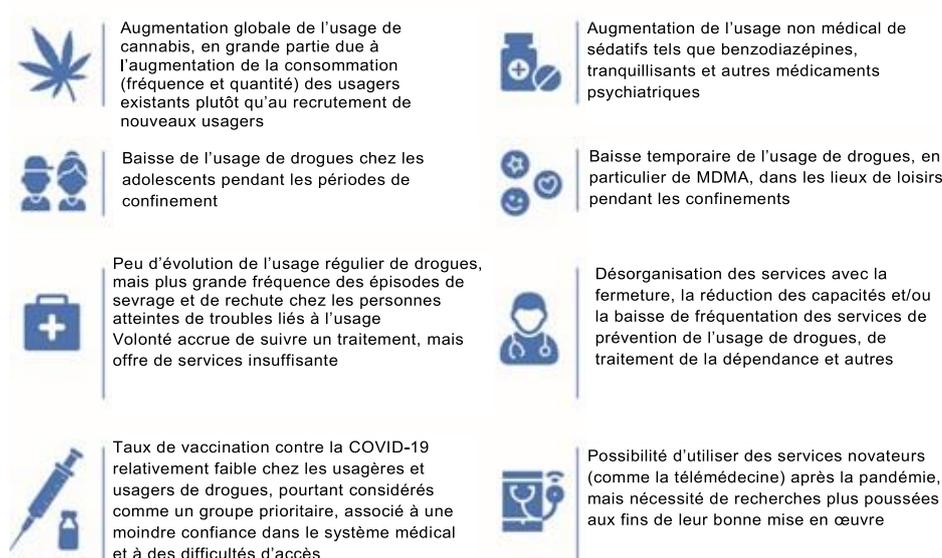
³² Pour plus d'informations, voir le fascicule 2 du *Rapport mondial sur les drogues 2022*.

personnes décédées de surdoses. L'augmentation de la consommation de sédatifs et de tranquillisants a été particulièrement forte chez les femmes.

56. Pendant les périodes de confinement, une baisse temporaire globale de la consommation des drogues qui sont habituellement présentes dans les lieux de divertissement a été observée. Ce constat s'applique tout particulièrement à la MDMA, mais vaut aussi pour la cocaïne et d'autres substances³³. Les résultats d'une enquête en ligne sur les drogues qui a été menée dans 22 pays montrent également une diminution générale de la prévalence annuelle de l'usage de la plupart des substances en 2020 par rapport aux chiffres publiés pour 2019 (année qui a précédé la pandémie)³⁴.

Figure 24

Incidence de la pandémie de COVID-19 sur l'usage de drogues et les services de traitement de cet usage



Source : *Rapport mondial sur les drogues 2022*.

57. Bien qu'elles aient été de courte durée, les pénuries qui ont touché l'approvisionnement de certaines drogues, observées dans différents pays pendant les périodes initiales de confinement et révélées par des augmentations des prix et une disponibilité réduite, ont entraîné certaines modifications et adaptations dans les habitudes de consommation. Certaines personnes ont simplement réduit leur consommation, tandis que d'autres ont eu recours à des substituts qui, en particulier dans le cas de l'héroïne, sont plus nocifs ou favorisent des modes de consommation plus nocifs, avec par exemple l'utilisation d'héroïne mélangée à du fentanyl ou l'initiation à l'usage de drogues injectables³⁵.

58. Dans certaines circonstances, les risques pesant sur la santé des usagers de drogues se sont aggravés pendant la pandémie. En Amérique du Nord, par exemple, le nombre déjà élevé de surdoses mortelles s'est encore accru en 2021. Dans certains pays africains, il a été fait état d'une augmentation des cas de surdoses non mortelles pendant les périodes de confinement, car les personnes qui suivaient des traitements

³³ Antonia Bendau *et al.*, « No party, no drugs? Use of stimulants, dissociative drugs, and GHB/GBL during the early COVID-19 pandemic », *International Journal of Drug Policy*, vol. 102 (2022).

³⁴ A. R. Winstock *et al.*, « Global Drug Survey (GDS) 2021: key findings report » (Londres, Global Drug Survey, 2021).

³⁵ *Rapport mondial sur les drogues 2022*, fasc. 2.

par agonistes opioïdes se sont tournées vers d'autres substances lorsque ces traitements ont été perturbés ou sont devenus moins facilement disponibles³⁶.

La pandémie a rendu moins accessibles les interventions relatives aux drogues

59. Sur les 28 pays qui ont communiqué des données concernant le nombre de personnes qui bénéficiaient d'un traitement en 2018, 2019 ou 2020, 19 ont signalé que ce nombre avait diminué de plus de 5 % en 2020. Il y a donc probablement un écart croissant entre les besoins et l'offre réelle de traitement, ce qui peut avoir de graves conséquences sanitaires et sociales pour les personnes qui ne sont pas soignées et pour la société dans son ensemble^{37, 38}.

60. Au Moyen-Orient et en Afrique du Nord, des prestataires de soins ont signalé que des patientes et patients abandonnaient les traitements par agonistes opioïdes et les autres formes de traitement de l'usage de drogues en raison de plusieurs facteurs liés à la pandémie, comme l'impossibilité de payer le traitement, une stigmatisation et une discrimination accrues à l'égard des personnes qui prennent des drogues (par exemple le fait que la police impose aux personnes qui se rendent dans un centre de délivrance de méthadone de présenter une autorisation spéciale ou l'arrestation de sans-abri qui prennent de la drogue, au motif qu'ils violent le couvre-feu), et la fermeture des centres de traitement ou leur ouverture sur une durée plus courte³⁹.

61. De nombreux pays ont constaté que la pandémie avait eu de graves répercussions sur les populations vulnérables, par exemple les sans-abri⁴⁰, les immigrés et les réfugiés⁴¹, les personnes atteintes de troubles liés à la polyconsommation de substances et les anciens détenus qui prennent de la drogue⁴². Ce problème a particulièrement touché les pays qui disposent de moyens limités pour les services de traitement de l'usage de drogues, car les usagers et usagères ont eu plus de difficultés à accéder à ces services^{43, 44}.

62. Pendant la pandémie, il a été difficile d'assurer la continuité des services de santé spécifiquement destinés aux personnes qui s'injectent des drogues. Des services comme les programmes d'échange d'aiguilles et de seringues, les traitements par agonistes opioïdes, la distribution de naloxone et le dépistage et le traitement du VIH et de l'hépatite C ont été perturbés à des degrés divers, surtout au début de la pandémie. Ils ont progressivement été assurés de manière plus satisfaisante à la fin

³⁶ Évaluations réalisées par les bureaux extérieurs de l'ONUDC à partir d'informations qualitatives et quantitatives recueillies en Afrique occidentale et centrale.

³⁷ Données de l'Observatoire mondial de la santé de l'OMS. Consultables à l'adresse : www.who.int/data/gho/.

³⁸ Ronald Wall *et al.*, « Social costs of untreated opioid dependence », *Journal of Urban Health*, vol. 77, n° 4 (décembre 2000), p. 688 à 722.

³⁹ Marie Claire Van Hout, Patricia Haddad et Elie Aaraj, « The impact of COVID-19 on drug use and harm reduction programming in the Middle East and North Africa (MENA) region: a regional consultation of stakeholders and people who use drugs », *International Journal of Mental Health and Addiction*, vol. 20, n° 4 (juillet 2021).

⁴⁰ Alison Munro *et al.*, « Understanding the impacts of novel coronavirus outbreaks on people who use drugs: a systematic review to inform practice and drug policy responses to COVID-19 », *International Journal of Environmental Research and Public Health*, vol. 18, n° 16, art. n° 8470 (août 2021).

⁴¹ Seyed Ramin Radfar *et al.*, « Reorganization of substance use treatment and harm reduction services during the COVID-19 pandemic: a global survey », *Frontiers in Psychiatry*, vol. 12, art. n° 639393 (avril 2021).

⁴² Tawandra L. Rowell-Cunsolo, Meghan Bellerose et Carl Hart, « Access to harm reduction treatment among formerly incarcerated individuals during the COVID-19 era », *Health Security*, vol. 19, Supplément n° 1 (juin 2021), p. S-95 à S-101.

⁴³ Van Hout, Haddad et Aaraj, « The impact of COVID-19 on drug use and harm reduction programming ».

⁴⁴ Radfar *et al.*, « Reorganization of substance use treatment and harm reduction services during the COVID-19 pandemic ».

de 2020 et au début de 2021, mais la situation est restée difficile et les moyens limités⁴⁵.

63. Parmi les répercussions qu'a eues la pandémie sur la promotion de la santé au sein de la population, des spécialistes de la prévention de l'usage de drogues, membres, par exemple, de la European Society for Prevention Research⁴⁶ ont cité un accès limité aux services et aux programmes de prévention, ainsi qu'à certains moyens qui favorisent une bonne santé, comme l'éducation physique à l'école ou des repas sains. Ces deux conséquences vont sans doute aggraver les inégalités sociales en matière de santé et de répartition des risques, car les enfants qui ont besoin d'un soutien actif pour exploiter pleinement leur potentiel d'apprentissage ou adopter un mode de vie sain seront probablement les plus touchés par les perturbations des activités de prévention en milieu scolaire⁴⁷.

Dans certaines limites, la pandémie a eu des retombées positives pour les traitements de l'usage de drogues

64. Pendant la pandémie de COVID-19, le personnel de nombreux services destinés aux usagers et usagers de drogues a fait preuve d'une grande souplesse quand il s'est agi de contourner les problèmes que posaient les restrictions de la liberté de circulation et de permettre à cette patientèle de bénéficier d'interventions vitales dans toute la mesure possible⁴⁸.

65. La télémédecine a fréquemment été utilisée pour maintenir l'accès à des services pendant les périodes de confinement et a permis d'entrer en contact avec de nouvelles patientes et de nouveaux patients en étendant la couverture des services, y compris dans des zones reculées. Différentes études ont cependant montré que certains groupes de population, comme les sans-abri ou les personnes âgées qui prennent de la drogue, ayant des difficultés à accéder aux moyens technologiques nécessaires, ne pouvaient pas bénéficier de ce type d'interventions, ce qui avait pu accentuer leur marginalisation⁴⁹.

66. Dans plusieurs pays, des mesures ont été prises pour assouplir le contrôle et les restrictions appliqués aux doses de médicaments agonistes opioïdes à emporter. Dans certains pays, cette souplesse a permis aux patientes et patients de recevoir temporairement des médicaments pour une durée maximale de 28 jours de traitement hors établissement⁵⁰.

67. Les chiffres montrent aussi qu'un plus grand nombre de personnes ont cherché à bénéficier d'un traitement pour la première fois pendant la pandémie, bien qu'un nombre élevé de personnes aient été confrontées à des pénuries intermittentes de l'offre de soins⁵¹.

⁴⁵ Yesenia Aponte-Meléndez *et al.*, « The impact of COVID-19 on people who inject drugs in New York City: increased risk and decreased access to services », *Harm Reduction Journal*, vol. 18, art. n° 118 (décembre 2021).

⁴⁶ EMCDDA, *Impact of COVID-19 on Drug Markets, Use, Harms and Drug Services in the Community and Prisons: Results from an EMCDDA Trendspotter Study* (Luxembourg, Office des publications de l'Union européenne, 2021).

⁴⁷ Ibid.

⁴⁸ Voir également le *Rapport mondial sur les drogues 2021*, fasc. 5.

⁴⁹ Rebecca Wilkinson *et al.*, « Rapid evidence review of harm reduction interventions and messaging for people who inject drugs during pandemic events: implications for the ongoing COVID-19 response », *Harm Reduction Journal*, vol. 17, art. n° 95 (décembre 2020).

⁵⁰ Ofer Amram *et al.*, « The impact of relaxation of methadone take-home protocols on treatment outcomes in the COVID-19 era », *The American Journal of Drug and Alcohol Abuse*, vol. 47, n° 6 (novembre 2021), p. 722 à 729.

⁵¹ Van Hout, Haddad et Aaraj, « The impact of COVID-19 on drug use and harm reduction programming ».

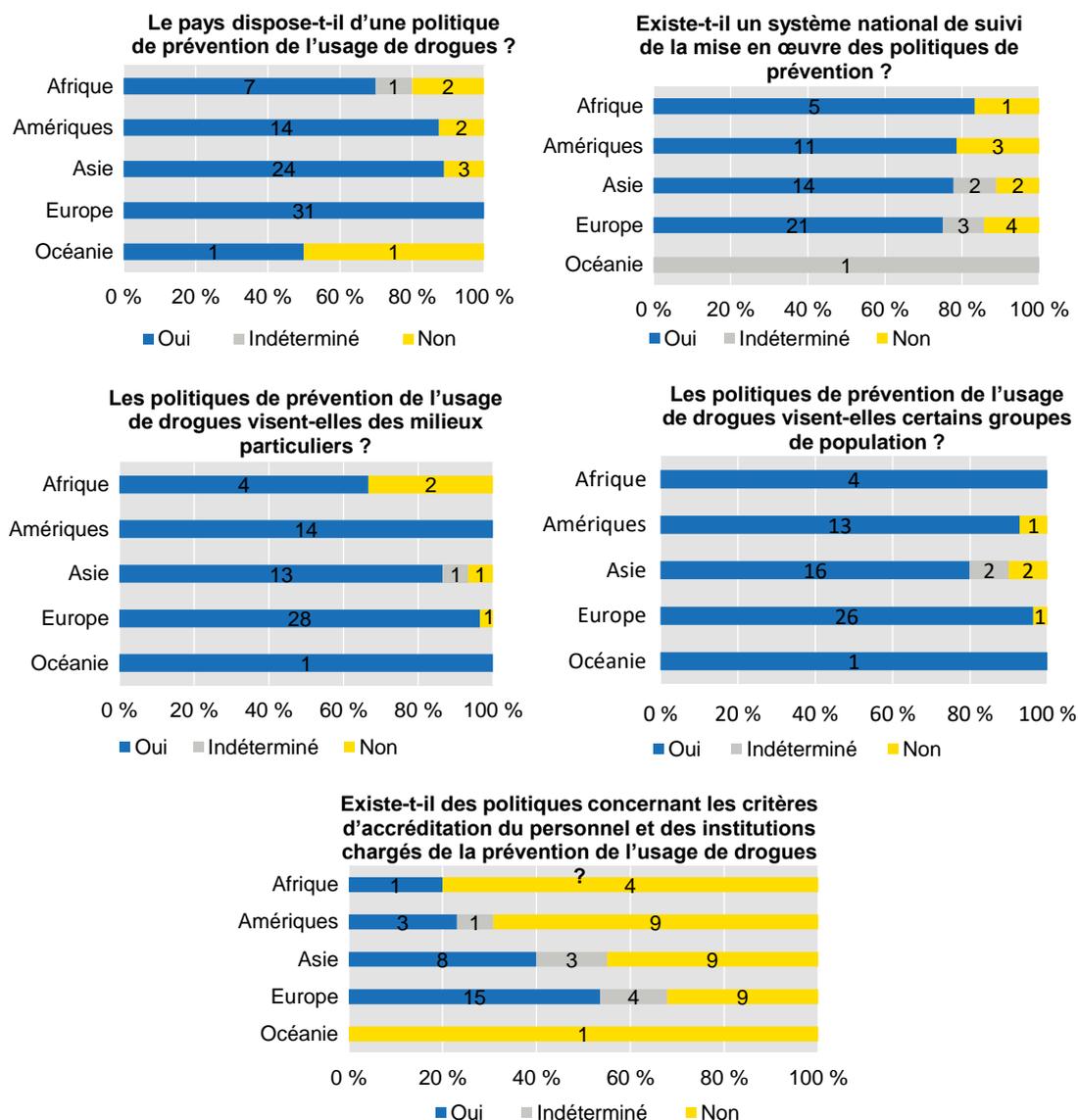
IV. Mesures prises : prévention de l'usage de drogues et de ses conséquences néfastes sur la santé, et traitement des troubles associés

De nombreux pays ont mis en place une politique de prévention, mais ont rarement adopté des règles d'accréditation

68. Les activités de prévention de l'usage de drogues visent à empêcher ou à retarder l'initiation à cet usage ou, si l'initiation a déjà eu lieu, à éviter le développement de troubles⁵². Grâce à une prévention efficace, des moyens financiers et humains importants peuvent être économisés, mais les recherches montrent qu'aucun programme de prévention ne peut être mis en œuvre avec succès de manière isolée⁵³.

Figure 25

Description des politiques nationales de prévention de l'usage de drogues, 2020



⁵² ONUDC et OMS, *International Standards on Drug Use Prevention*, 2nd updated ed. (Vienne, 2018).

⁵³ Ted R. Miller et Delia Hendrie, *Substance Abuse Prevention Dollars and Cents: A Cost-Benefit Analysis*, DHHS Pub. n° (SMA) 07-4298 (Rockville, Maryland, États-Unis, Substance Abuse and Mental Health Services Administration, et Center for Substance Abuse Prevention, 2008).

Source : *Rapport mondial sur les drogues 2022* (d'après les réponses au questionnaire destiné aux rapports annuels).

Note : Dans les graphiques, les chiffres correspondent au nombre de pays qui ont communiqué la réponse donnée et l'échelle de pourcentage indique la part des réponses pour la région donnée. Pour chaque question, entre 65 et 86 pays ont répondu.

69. En 2020, 78 des 86 États Membres qui ont répondu à l'ONU DC sur ce point ont déclaré avoir mis en place une politique de prévention de l'usage de drogues (voir fig. 25). La plupart des pays ont également affirmé que la mise en œuvre des politiques de prévention faisait l'objet d'un suivi à l'échelle nationale. Les mécanismes d'accréditation des programmes de prévention étaient en revanche plus rares. Ces données sont peut-être biaisées par le pourcentage élevé de pays qui n'ont pas répondu et qui n'ont probablement pas adopté de politique, ou seulement de manière partielle.

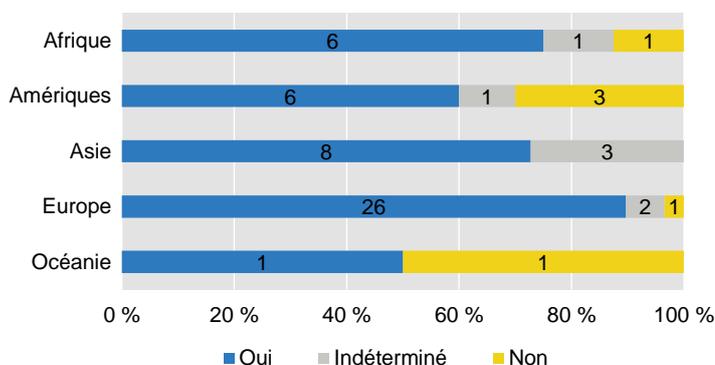
70. On ne dispose que de données limitées sur la mise en œuvre effective des politiques et programmes de prévention de l'usage de drogues dans le monde. Lors d'une opération de collecte de données menée par l'Organisation mondiale de la Santé auprès de 194 pays, par exemple, près des deux tiers des pays ont déclaré avoir mis en œuvre au moins un type de programme de prévention de l'usage de drogues en 2014. La plupart du temps, il s'agissait de campagnes médiatiques de grande ampleur et de programmes menés en milieu scolaire.

Le manque d'appui actif à des interventions essentielles pèse sur les stratégies de prévention des maladies infectieuses liées à la drogue

71. La plupart des pays qui ont communiqué des informations à l'ONU DC ont déclaré que leur politique et leur stratégie nationales relatives à la prévention des maladies infectieuses liées à la drogue prévoyaient des interventions conformes à la version révisée en 2012 du *Guide technique de l'OMS, l'ONU DC, l'ONUSIDA destiné aux pays pour la définition des objectifs nationaux pour l'accès universel à la prévention, au traitement, aux soins et au soutien en matière de VIH/SIDA* (voir fig. 26). Néanmoins, la couverture des interventions de base qui visent à prévenir la propagation du VIH et de l'hépatite C chez les usagères et usagers par injection reste insuffisante. En outre, plusieurs pays n'ont pas adopté de dispositions législatives concernant des programmes d'échange d'aiguilles et de seringues ou d'autres interventions de base (voir fig. 27).

Figure 26

Intégration d'interventions visant à prévenir les maladies infectieuses liées à la drogue dans les politiques nationales conformément au Guide technique de l'OMS, de l'ONU DC et d'ONUSIDA, 2020

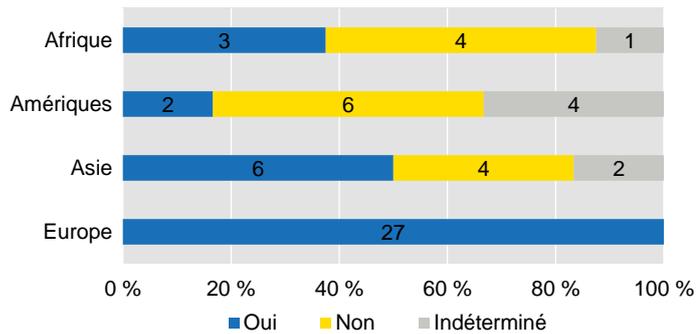


Source : *Rapport mondial sur les drogues 2022* (d'après les réponses au questionnaire destiné aux rapports annuels).

Note : Dans le graphique, les chiffres correspondent au nombre de pays qui ont communiqué la réponse donnée et l'échelle de pourcentage indique la part des réponses pour la région donnée. Les données se fondent sur les réponses communiquées par 60 pays.

Figure 27

Dispositions législatives en vigueur concernant les programmes d'échange d'aiguilles et de seringues, 2020



Source : *Rapport mondial sur les drogues 2022* (d'après les réponses au questionnaire destiné aux rapports annuels).

Note : Dans le graphique, les chiffres correspondent au nombre de pays qui ont communiqué la réponse donnée et l'échelle de pourcentage indique la part des réponses pour la région donnée. Les données se fondent sur les réponses communiquées par 59 pays.

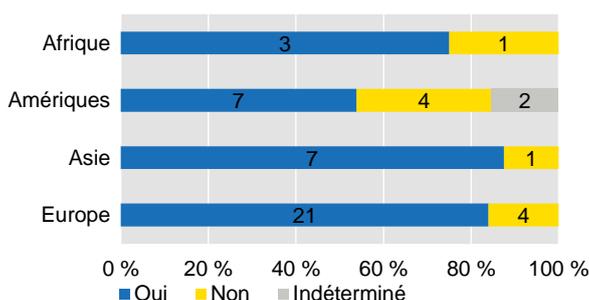
72. Au total, 36 des 46 pays qui ont répondu à l'ONUDC ont déclaré avoir mis en place un système de suivi des décès liés à la drogue. Cependant, seule la moitié environ des pays qui ont répondu comptabilisaient les surdoses non mortelles. S'agissant de la prise en charge de ces dernières, notamment de l'accès à des agonistes tels que la naloxone pour la prévention des surdoses, les réponses ont montré qu'en 2020, des modes opératoires normalisés et des protocoles n'avaient été mis en place que dans environ la moitié des pays. Le faible nombre de pays qui ont répondu à la question sur la comptabilisation des cas de surdose non mortelle et mortelle semble indiquer que le nombre réel de systèmes de surveillance de ces cas et l'offre de services de prévention et de prise en charge des surdoses sont encore moins élevés.

Le traitement joue un rôle essentiel dans les politiques nationales en matière de drogues, mais l'adoption de modes opératoires normalisés est rare

73. La cible 3.5 des objectifs de développement durable concerne le renforcement de la prévention et du traitement de l'abus de substances. Presque tous les pays qui ont répondu sur ce point ont mis en place une politique de traitement, et la plupart d'entre eux considèrent qu'elle joue un rôle essentiel dans leur stratégie et leur politique en matière de drogues. S'il est question d'interventions pharmacologiques et psychosociales, de réadaptation, de postcure, de rétablissement et de réinsertion dans les politiques de nombreux pays, ces interventions ne sont pas disponibles dans tous les pays.

Figure 28

Modes opératoires normalisés pour les traitements et leur évaluation qualitative, 2020



Source : *Rapport mondial sur les drogues 2022* (d'après les réponses au questionnaire destiné aux rapports annuels).

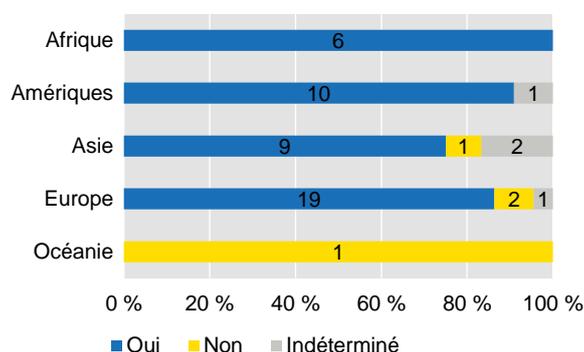
Note : Dans le graphique, les chiffres correspondent au nombre de pays qui ont communiqué la réponse donnée et l'échelle de pourcentage indique la part des réponses pour la région donnée. Les données se fondent sur les réponses communiquées par 50 pays.

74. Dans la majorité des pays qui ont répondu, le secteur public des soins de santé propose des services essentiels de traitement de l'usage de drogues, mais il est notoire que, dans de nombreux pays, ces services s'appuient sur des organisations non gouvernementales, le secteur privé, voire le système de justice pénale⁵⁴.

75. L'accessibilité financière des services de traitement des troubles liés à l'usage de drogues varie également. La plupart des pays qui ont répondu ont indiqué que leur système public de soins de santé proposait le traitement de l'usage de drogues ; cependant, dans nombre d'entre eux, le financement des dépenses liées à ce traitement est aussi pris en charge par des organisations non gouvernementales, les ménages et les employeurs⁵⁵. Si la plupart des États qui ont répondu assurent un suivi de l'offre de traitement, on constate une absence généralisée de modes opératoires normalisés et de mécanismes d'assurance de la qualité (voir fig. 28 à 30).

Figure 29

Mécanismes permettant de recenser tous les traitements disponibles ou d'en assurer le suivi, 2020

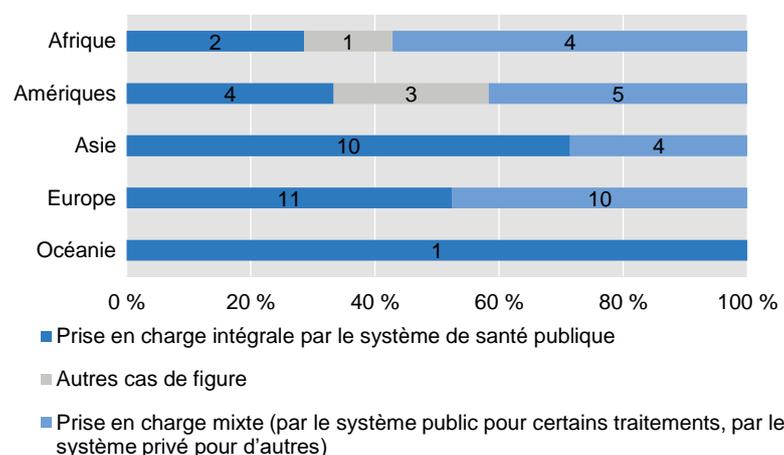


Source : Rapport mondial sur les drogues 2022 (d'après les réponses au questionnaire destiné aux rapports annuels).

Note : Dans le graphique, les chiffres correspondent au nombre de pays qui ont communiqué la réponse donnée et l'échelle de pourcentage indique la part des réponses pour la région donnée. Les données se fondent sur les réponses communiquées par 52 pays.

Figure 30

Prise en charge du financement des services de traitement, 2020



⁵⁴ Données de l'Observatoire mondial de la santé de l'OMS. Consultables à l'adresse : www.who.int/data/gho/.

⁵⁵ Ibid.

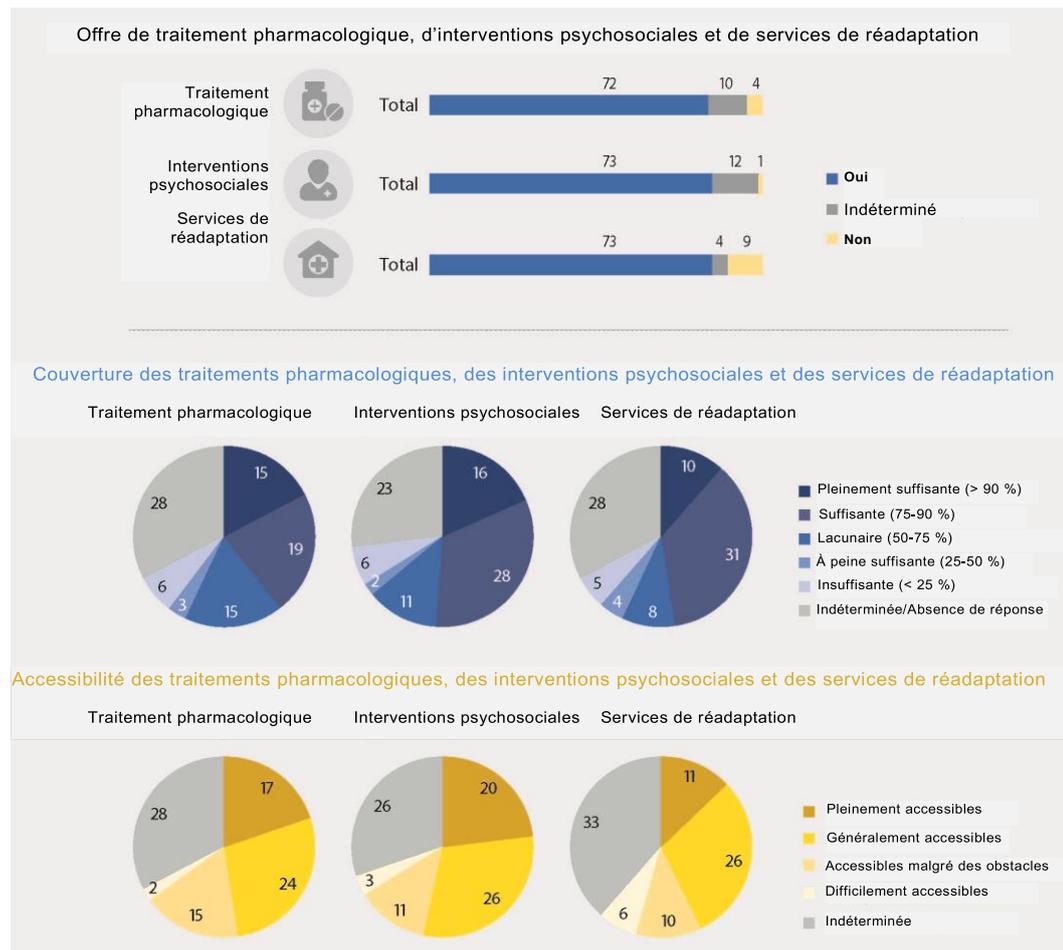
Source : *Rapport mondial sur les drogues 2022* (d'après les réponses au questionnaire destiné aux rapports annuels).

Note : Dans le graphique, les chiffres correspondent au nombre de pays qui ont communiqué la réponse donnée et l'échelle de pourcentage indique la part des réponses pour la région donnée. Les données se fondent sur les réponses communiquées par 55 pays.

76. La plupart des pays proposent les principales modalités de traitement de l'usage de drogues, de traitement pharmacologique, d'interventions psychosociales et de réadaptation, bien qu'on constate des manques s'agissant de la disponibilité, de l'accessibilité et de la couverture des services correspondants (voir fig. 31).

Figure 31

Offre, couverture et accessibilité des principaux traitements de l'usage de drogues, 2020



Source : *Rapport mondial sur les drogues 2022* (d'après les réponses au questionnaire destiné aux rapports annuels).

Note : Dans les graphiques, les chiffres correspondent au nombre de pays qui ont communiqué la réponse donnée. Dans la légende des graphiques concernant la couverture, les pourcentages indiquent le niveau de couverture caractérisé par les descripteurs (par exemple, « Pleinement suffisante »).

V. Recommandations

77. Il est essentiel d'améliorer la disponibilité, l'accessibilité, la couverture et la qualité des interventions visant à prévenir l'usage de drogues et à traiter les troubles qui y sont liés, conformément à la deuxième édition actualisée des *Normes internationales en matière de prévention de l'usage de drogues* et aux *Normes internationales en matière de traitement des troubles liés à l'usage de drogues*,

établies par l'ONUUDC et l'OMS⁵⁶. Une attention particulière doit être accordée à la disponibilité et à l'accessibilité des interventions et des services tenant compte des questions de genre.

78. En outre, il est recommandé de renforcer les interventions de prévention sélective destinées aux groupes à risque, en plus des mesures de prévention adressées à la population dans son ensemble, ainsi que de renforcer les interventions de traitement destinées aux personnes en situation de vulnérabilité, notamment aux personnes qui se trouvent confrontées au système de justice pénale, en détention ou dans des situations de crise humanitaire.

79. Afin de faciliter l'accès des patients qui en ont besoin aux analgésiques, tout en empêchant le détournement et l'usage abusif de ces médicaments, les pays souhaiteront peut-être envisager d'élaborer des directives sur la prise en charge de la douleur, y compris de la douleur chronique non cancéreuse, ainsi que sur les soins palliatifs, entre autres interventions de contrôle et de prévention de l'usage abusif des analgésiques.

80. Pour prévenir les décès par surdose d'opioïdes, il est essentiel de promouvoir la thérapie par agonistes opioïdes, de même que les interventions de prévention et de prise en charge des surdoses, y compris en prévoyant de fournir de la naloxone au niveau local, de manière à gérer les surdoses d'opioïdes rapidement et en toute sécurité.

81. 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 importe par conséquent 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 impliquant par exemple l'utilisation des médias sociaux et des mégadonnées (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.

82. 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 et de contribuer ainsi à l'élargissement et à l'amélioration de l'ensemble des connaissances scientifiques sur lesquelles elles se fondent.

83. Certains indicateurs de suivi de la situation en matière de drogues demandent une attention particulière et il serait bon, à cet égard, d'élaborer et d'appliquer des méthodes novatrices et rentables permettant d'évaluer l'ampleur de l'usage de drogues dans l'ensemble de la population et chez les usagers à haut risque (notamment les usagers de drogues par injection) dans des pays disposant de ressources limitées ; la mortalité liée aux drogues ; le nombre de personnes atteintes de troubles liés à l'usage de drogues ; et le nombre de personnes traitées pour des troubles liés à l'usage de drogues. Ces deux derniers points sont les principaux éléments à prendre en compte pour assurer le suivi de l'indicateur 3.5.1 relatif aux objectifs de développement durable, qui porte sur les interventions visant à traiter les troubles liés à l'usage de substances, et pour communiquer des informations à ce sujet.

⁵⁶ Édition révisée intégrant les résultats de tests effectués sur le terrain, publiée à Genève en 2020.