



Conseil économique et social

Distr. générale
26 janvier 2021
Français
Original : anglais

Commission des stupéfiants

Soixante-quatrième session

Vienne, 12-16 avril 2021

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 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 2018, on estimait que 269 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, il y aurait 11,3 millions d'usagers de drogues par injection, dont un sur huit vivrait 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, y compris l'héroïne et les médicaments opioïdes, continuent de faire des ravages sur la santé des personnes qui en font un usage abusif. 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, près d'un demi-million de décès sont imputables à l'usage de drogues. Le manque d'informations fiables pour la plupart des indicateurs épidémiologiques de l'usage de drogues entrave tant le suivi des tendances qui se dessinent, que la mise en œuvre et l'évaluation des mesures fondées sur des données factuelles pour faire face à ce phénomène et à ses conséquences sanitaires.

* E/CN.7/2021/1.



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) L'usage d'opioïdes, notamment la consommation d'héroïne et l'utilisation non médicale de médicaments opioïdes et de nouvelles substances psychoactives produisant des effets opioïdes (telles que U-47700, AH-7921 et MT-45), 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 est restée stable à un niveau élevé en Europe, semble progresser dans les Amériques, en Afrique et en Asie ;

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

e) Dans le cadre d'une étude menée en lien avec les mesures visant à prévenir ou à ralentir la propagation de la maladie à coronavirus (COVID-19) dans différentes parties du monde, les experts interrogés ont indiqué que l'usage de cannabis, de benzodiazépines et de médicaments opioïdes avait augmenté mais que l'usage d'opiacés, d'amphétamines et de cocaïne dans leurs pays semblait avoir diminué. Ils ont également indiqué une hausse de l'injection de drogues ou du passage à ce mode de consommation, ainsi qu'une augmentation de la morbidité et de la mortalité liées à la drogue chez les consommateurs réguliers.

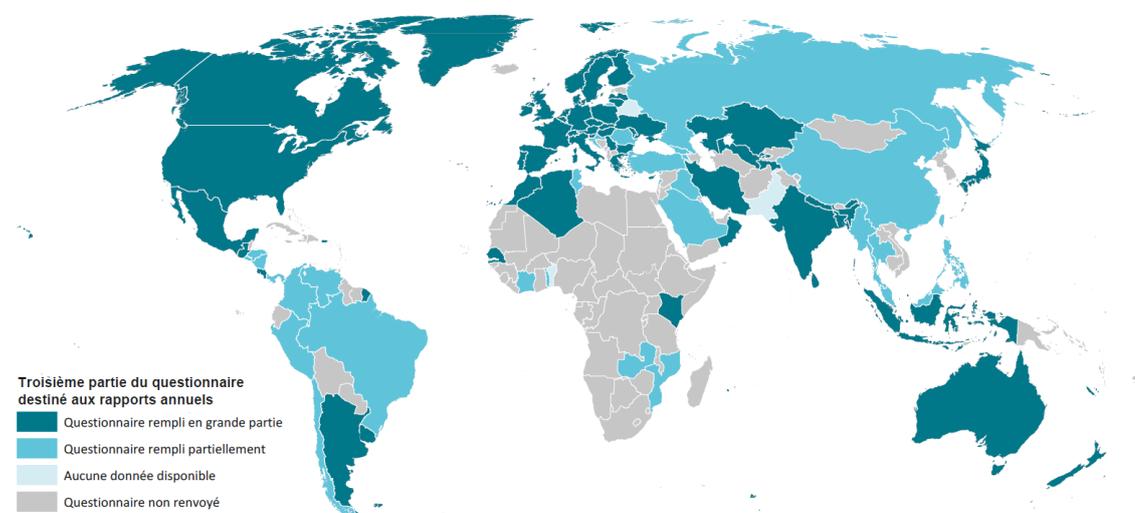
B. Difficultés d'appréciation de l'ampleur, des caractéristiques et des tendances de l'usage de drogues

2. Les réponses des États Membres au questionnaire destiné aux rapports annuels servent de base, chaque année, pour évaluer l'ampleur de l'usage de drogues et dégager des tendances mondiales en la matière. Au 1^{er} décembre 2020, 91 des 200 États et territoires avaient répondu à la troisième partie du questionnaire, relative à l'ampleur, aux caractéristiques et aux tendances de l'usage de drogues pour l'année 2019.

3. Sur l'ensemble des questionnaires renvoyés, 62 % étaient remplis en grande partie, à savoir que l'État Membre y avait communiqué des informations sur plus de la moitié des principaux indicateurs de l'usage de drogues et de ses conséquences sanitaires. S'agissant de la couverture démographique, les 91 États Membres ayant renvoyé le questionnaire représentaient près de 62 % de la population mondiale (voir fig. I).

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

États Membres ayant fourni des données sur la demande de drogues dans le questionnaire destiné au rapport annuel de 2019*



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 entre l'Inde et le Pakistan. Le statut définitif du Jammu-et-Cachemire n'a pas encore été arrêté par les parties.

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

* Représente les données reçues au 1^{er} décembre 2020.

II. Aperçu au niveau mondial

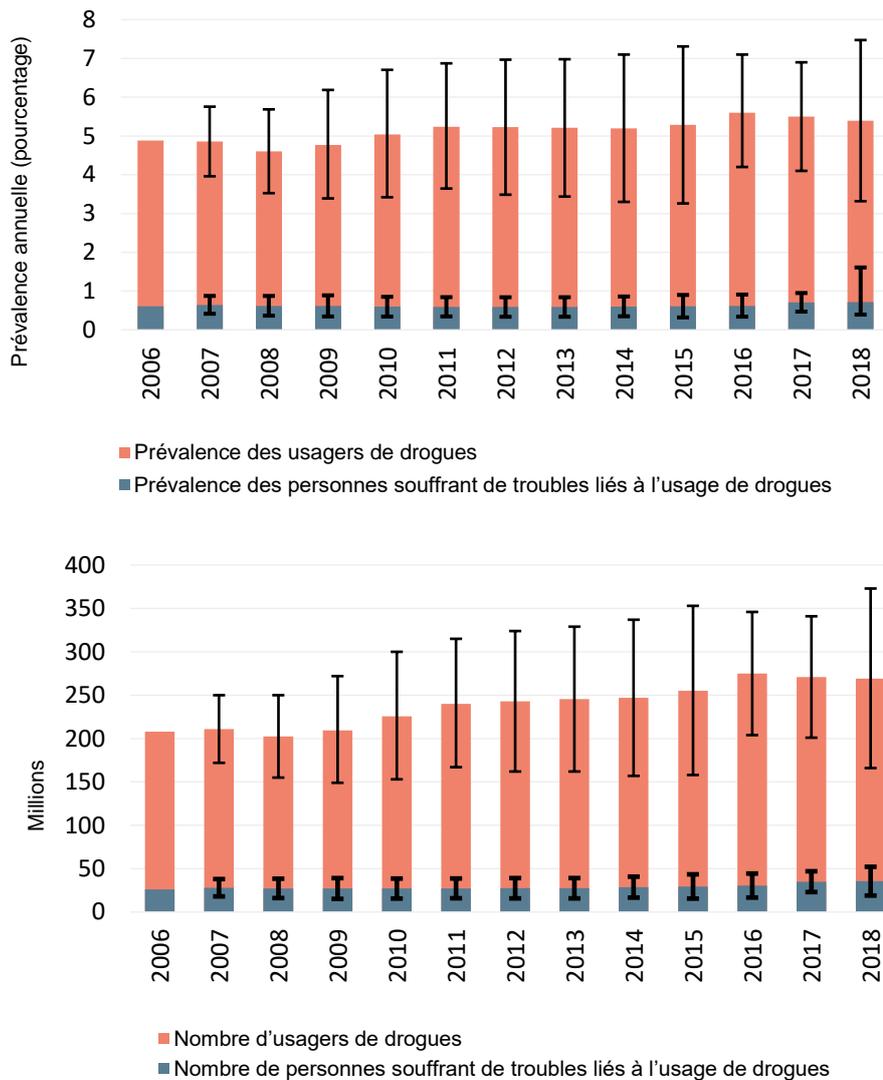
A. Ampleur de l'usage de drogues¹

4. Selon les estimations, en 2018, quelque 269 millions de personnes dans le monde auraient consommé des drogues au moins une fois au cours des 12 mois précédents, soit 5,4 % de la population mondiale âgée de 15 à 64 ans.

5. Pendant la période 2009-2018, le nombre estimé d'utilisateurs, toutes drogues confondues, au cours de l'année écoulée dans le monde est passé de 210 millions (fourchette : de 149 millions à 272 millions) à 269 millions (fourchette : de 166 millions à 373 millions), soit une augmentation de plus d'un quart (28 %). Cette hausse tient en partie à la croissance de la population mondiale. En conséquence, la prévalence de l'usage de drogues a augmenté de plus de 12 %, passant de 4,8 % (fourchette : de 3,4 % à 6,2 %) de la population adulte en 2009 à 5,4 % (fourchette : de 3,3 % à 7,5 %) en 2018. Il convient toutefois d'agir avec précaution dans la comparaison de ces données dans le temps, compte tenu de la grande variation des intervalles auxquels les estimations sont réalisées et du fait que, pour une année donnée, les estimations à l'échelle mondiale représentent les meilleures données disponibles.

¹ Sauf indication contraire, les informations sur l'ampleur et les tendances de l'usage de drogues se fondent soit sur les réponses des États Membres au questionnaire destiné aux rapports annuels, soit sur le *Rapport mondial sur les drogues 2020*.

Figure II
Tendances mondiales de la prévalence annuelle de l'usage de drogues
et des troubles qui y sont liés, 2006-2018



Note : Ces estimations concernent les adultes (âgés de 15 à 64 ans) qui ont consommé des drogues au cours des 12 derniers mois. Les estimations mondiales de l'ampleur de l'usage de drogues et des troubles liés à l'usage de drogues reposent sur les meilleures informations disponibles pour l'année 2018. Les changements par rapport aux années précédentes tiennent compte en grande partie des informations mises à jour par les pays, pour lesquels de nouvelles données sur l'ampleur de l'usage de drogues étaient disponibles en 2018. Par conséquent, les estimations mondiales et régionales présentées pour une année donnée se fondent à la fois sur les nouvelles estimations disponibles pour un pays particulier au cours de l'année considérée et sur les estimations les plus récentes disponibles pour les autres pays.

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 des drogues de synthèse a vu le jour et l'usage non médical de médicaments a augmenté. La disponibilité de drogues plus puissantes, le nombre croissant de substances et leur usage concomitant ou consécutif chez les usagers occasionnels ou réguliers représentent un défi encore plus important que par le passé pour la prévention de l'usage de drogues et le traitement des troubles liés à l'usage de drogues.

7. Ces dernières années, des centaines de nouvelles substances psychoactives ont été synthétisées. Il s'agit essentiellement de stimulants, mais aussi d'agonistes synthétiques des récepteurs cannabinoïdes, et un nombre croissant sont des opioïdes

(analogues du fentanyl ou opioïdes de recherche). Les nouvelles substances psychoactives appartenant au même groupe d'effet psychoactif (stimulants, par exemple) comprennent un large éventail de substances chimiques ; c'est pourquoi leurs effets, qui sont imprévisibles, peuvent avoir des conséquences néfastes graves sur la santé. La plupart de ces substances sont éphémères et n'ont pas créé leur propre niche sur les marchés de la drogue. Certaines tendances ont toutefois été observées, en particulier l'usage d'agonistes synthétiques des récepteurs cannabinoïdes parmi les groupes marginalisés, vulnérables et socialement défavorisés, notamment les sans-abri, les détenus et les personnes bénéficiant d'une libération conditionnelle.

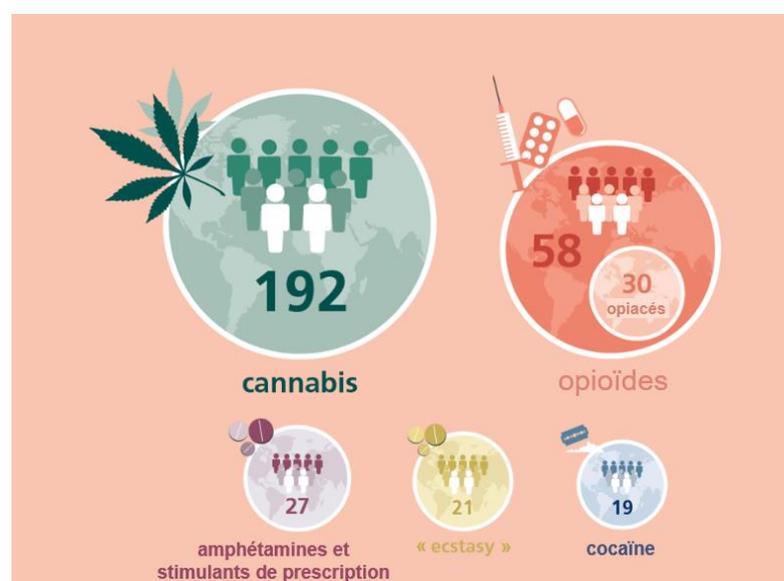
8. La situation mondiale est d'autant plus complexe que de nombreux usagers, tant occasionnels que réguliers, sont polytoxicomanes (en d'autres termes, ils consomment plusieurs drogues de manière concomitante ou consécutive, dans le but d'améliorer, de renforcer ou de neutraliser les effets d'une autre drogue). Par conséquent, il est difficile de parler d'usagers d'une substance donnée, et la situation qui prévaut est désormais celle d'épidémies interdépendantes d'usage de drogues, avec les conséquences sanitaires que cela entraîne.

9. On estime qu'environ une personne toxicomane sur huit souffre de troubles liés à l'usage de drogues. Parmi les 269 millions de personnes ayant consommé de la drogue au cours de l'année écoulée, quelque 35,6 millions (fourchette : 19,0 millions à 52,2 millions) souffriraient de troubles liés à l'usage de drogues, c'est-à-dire que leur mode de consommation est nocif, ou qu'elles pourraient se trouver en état de pharmacodépendance et/ou avoir besoin d'un traitement. Cela correspond à une prévalence mondiale des troubles liés à l'usage de drogues de 0,7 % (fourchette : de 0,3 % à 0,9 %) parmi la population âgée de 15 à 64 ans.

10. En 2018, les troubles liés à l'usage de drogues ont entraîné la perte de 17,8 millions d'années de vie corrigées du facteur invalidité (AVCI), c'est-à-dire d'années de vie en bonne santé perdues en raison d'une invalidité ou d'un décès prématuré². Plus de 70 % (12,7 millions) du total des d'années de vie corrigées du facteur invalidité sont imputables à des troubles liés à l'usage d'opioïdes. Il y a particulièrement lieu de s'inquiéter des 8 millions d'années de vie corrigées du facteur invalidité chez les personnes qui s'injectent des drogues, du fait de l'hépatite C dont découlent des cancers du foie, des cirrhoses et d'autres maladies chroniques du foie.

Figure III

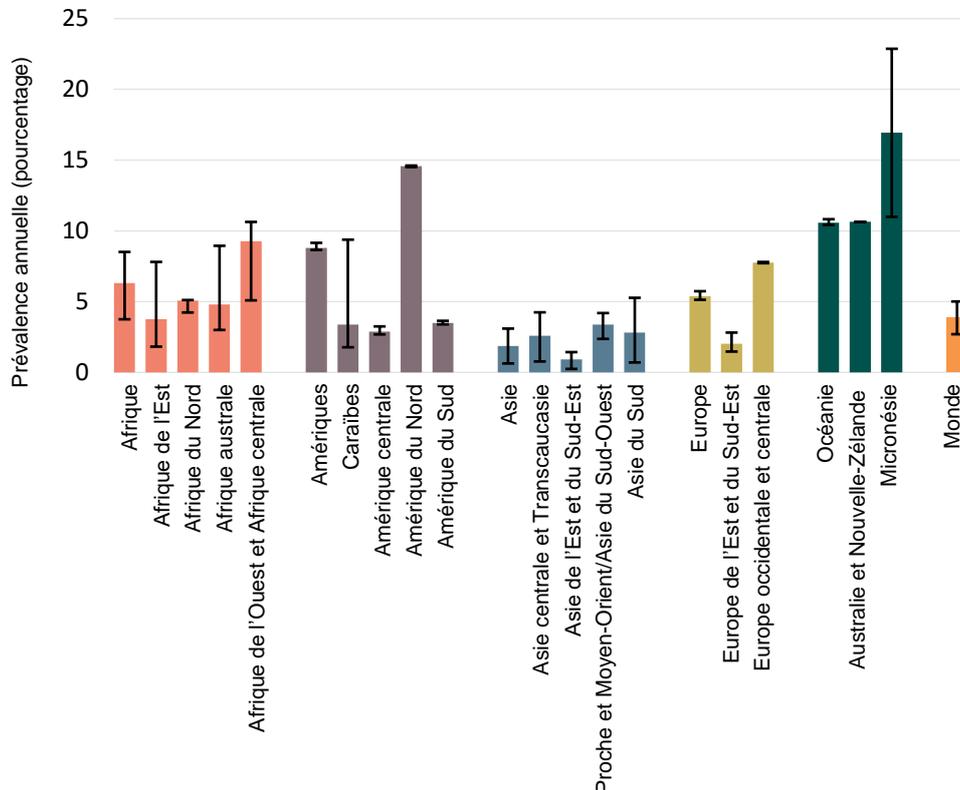
Nombre d'utilisateurs au cours de l'année écoulée, en millions, 2018



² Institute for Health Metrics and Evaluation, Global Health Data Exchange, Global Burden of Disease Study Results Tool. Disponible à l'adresse suivante : <http://ghdx.healthdata.org/gbd-results-tool>.

11. À l'échelle mondiale, en 2018, on estimait à 192 millions le nombre d'utilisateurs de cannabis au cours de l'année écoulée, soit 3,9 % de la population mondiale âgée de 15 à 64 ans. L'usage de cannabis au cours de l'année écoulée est nettement supérieur à la moyenne mondiale en Amérique du Nord (14,6 %), en Australie et en Nouvelle-Zélande (10,6 %) et en Afrique occidentale et centrale (9,3 %).

Figure IV
Consommation de cannabis, par région, 2018



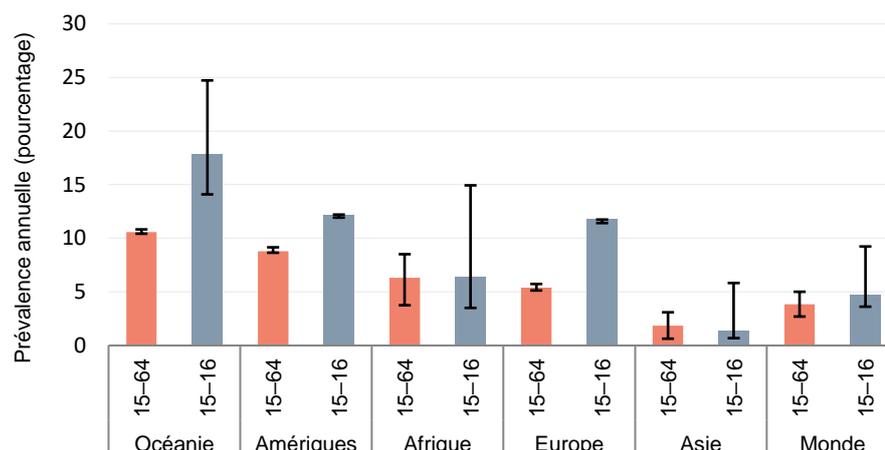
12. Le cannabis est la drogue la plus fréquemment consommée chez les jeunes. À l'échelle mondiale, on estimait à 13 millions le nombre d'utilisateurs de drogues, toutes substances confondues, au cours de l'année écoulée parmi les élèves âgés de 15 et 16 ans en 2018, dont 11,6 millions d'utilisateurs de cannabis. La prévalence annuelle de l'usage de cannabis dans ce groupe d'âge s'établissait donc à 4,7 %, taux supérieur au taux observé dans la population générale (3,9 %). L'usage de cannabis au cours de l'année écoulée chez les jeunes de 15 et 16 ans est élevé en Océanie (17,8 %), dans les Amériques (12,1 %) et en Europe (11,7 %).

13. D'après des études menées aux États-Unis d'Amérique, parmi les personnes qui ont déjà consommé du cannabis, le risque de développer une dépendance serait de 9 %³. D'autres études ont montré que le risque de développer une dépendance était de 17 % chez les personnes ayant déclaré avoir consommé du cannabis au cours de leur vie et ayant commencé à en consommer à l'adolescence⁴.

³ Catalina Lopez-Quintero *et al.*, « Probability and predictors of transition from first use to dependence on nicotine, alcohol, cannabis, and cocaine: results of the National Epidemiologic Survey on Alcohol and Related Conditions (NESARC) », *Drug and Alcohol Dependence*, vol. 115, nos 1 et 2 (mai 2011), p. 120 à 130.

⁴ James C. Anthony, « The epidemiology of cannabis dependence », in *Cannabis Dependence: Its Nature, Consequences and Treatment*, Roger A. Roffman and Robert S. Stephens, dir. publ. (Cambridge, Cambridge University Press, 2006), p. 58 à 105.

Figure V
Estimations mondiales et régionales de l'usage de cannabis chez les personnes âgées de 15-16 ans et dans la population générale de 15-64 ans, 2018



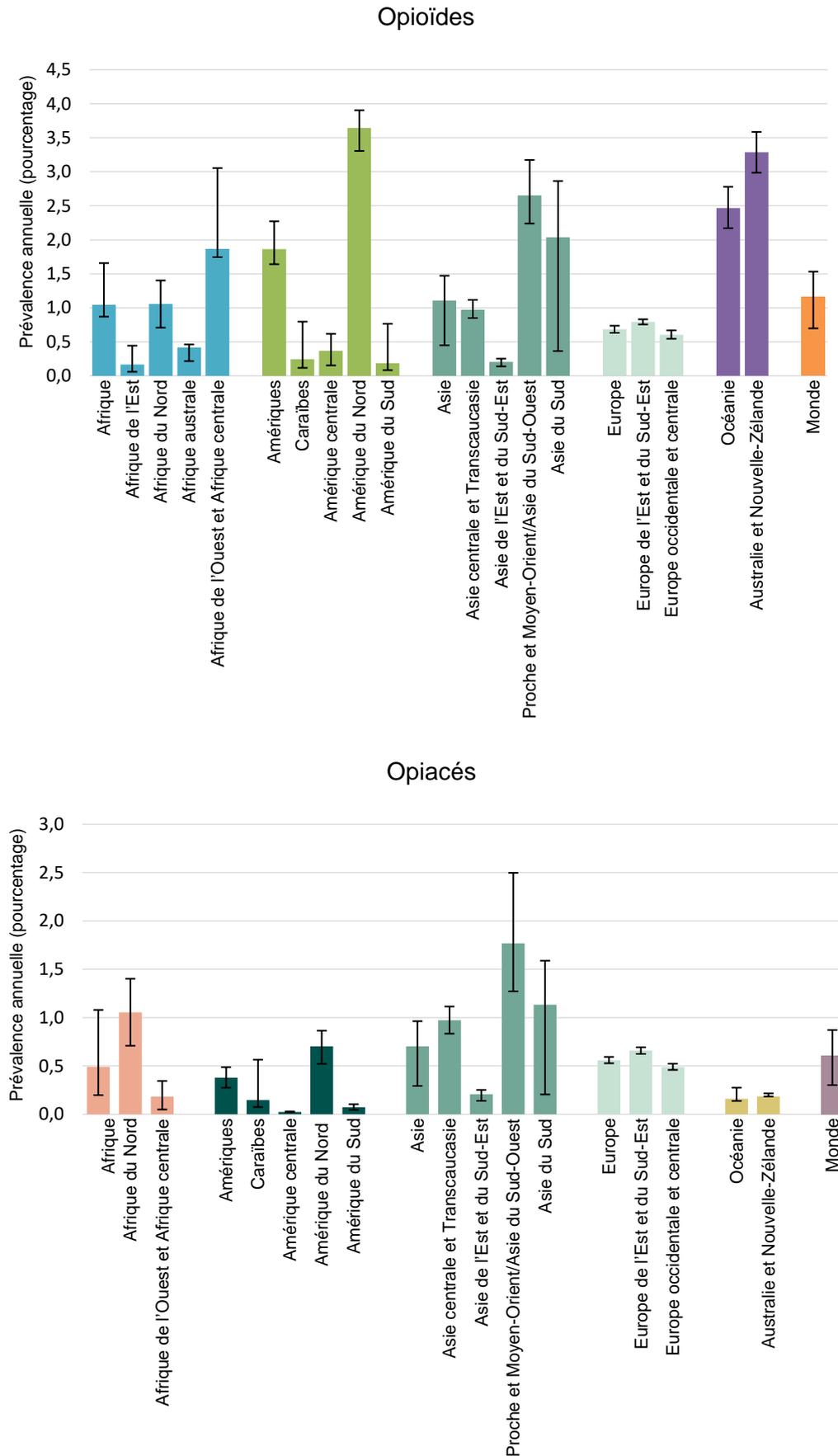
14. Depuis 2010, on a constaté une stabilisation ou une diminution de l'usage du cannabis, en particulier chez les jeunes, dans les pays où les marchés sont bien établis, notamment en Europe occidentale et centrale, en Amérique du Nord, ainsi qu'en Australie et en Nouvelle-Zélande. Cette tendance a toutefois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

15. En 2018, quelque 57,8 millions de personnes dans le monde avaient consommé des opioïdes au cours de l'année écoulée, y compris celles qui avaient consommé des opiacés (30,4 millions) et celles qui avaient fait un usage abusif de médicaments opioïdes⁵, ce qui correspond à une prévalence de la consommation d'opioïdes au cours de l'année écoulée de 1,2 % de la population mondiale âgée de 15 à 64 ans.

16. L'usage d'opioïdes est supérieur à la moyenne mondiale en Amérique du Nord (3,6 %), en Australie et en Nouvelle-Zélande (3,3 %), au Proche et au Moyen-Orient et en Asie du Sud-Ouest (2,6 %) et en Asie du Sud (2,0 %). Alors que la population de l'Asie du Sud ne représente qu'environ 20 % de la population mondiale âgée de 15 à 64 ans, plus d'un tiers du nombre estimé d'utilisateurs d'opioïdes dans le monde vit dans cette sous-région. La prévalence de la consommation d'opiacés au cours de l'année écoulée est supérieure à la moyenne mondiale (0,6 %) au Proche et Moyen-Orient et en Asie du Sud-Ouest (1,8 %) et en Asie du Sud (1,1 %), deux sous-régions qui représentent ensemble près de 60 % du nombre estimé d'utilisateurs d'opiacés dans le monde.

⁵ L'expression « usage abusif » désigne l'usage non médical de médicaments.

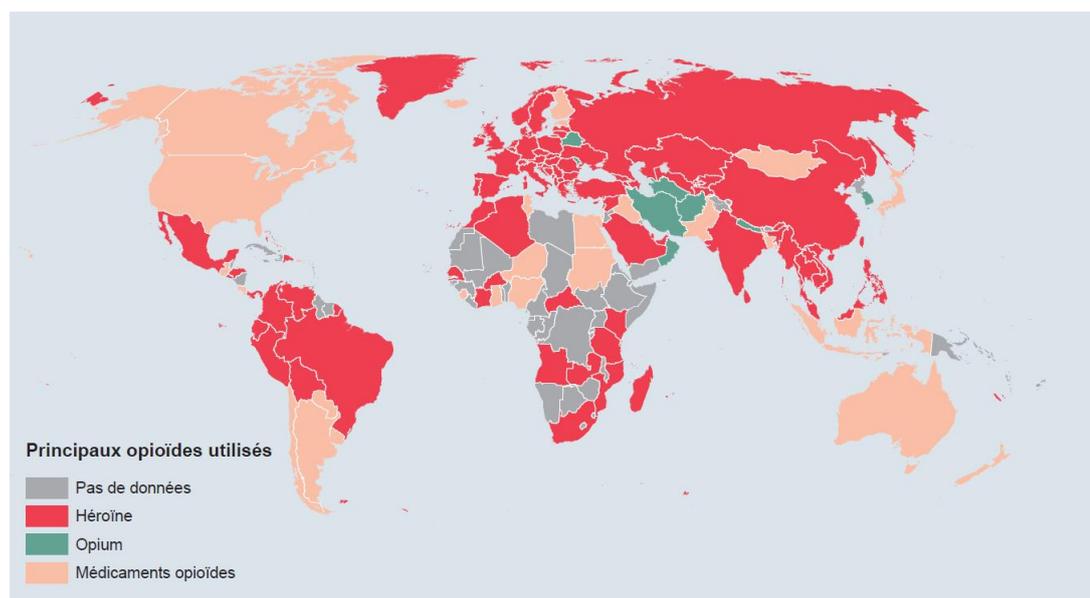
Figure VI
Usage d'opioïdes et d'opiacés, par région, 2018



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, qui, ces dernières années, 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.

Figure VII

Principaux opioïdes utilisés, 2018 ou dernières données disponibles



Source : ONUDC, réponses au questionnaire destiné aux rapports annuels.

Note : Les informations reposent principalement sur la prévalence déclarée de l'usage d'opioïdes et, lorsque celle-ci n'était pas disponible, sur le classement ou les données sur le traitement de la dépendance aux opioïdes figurant dans le questionnaire destiné aux rapports annuels.

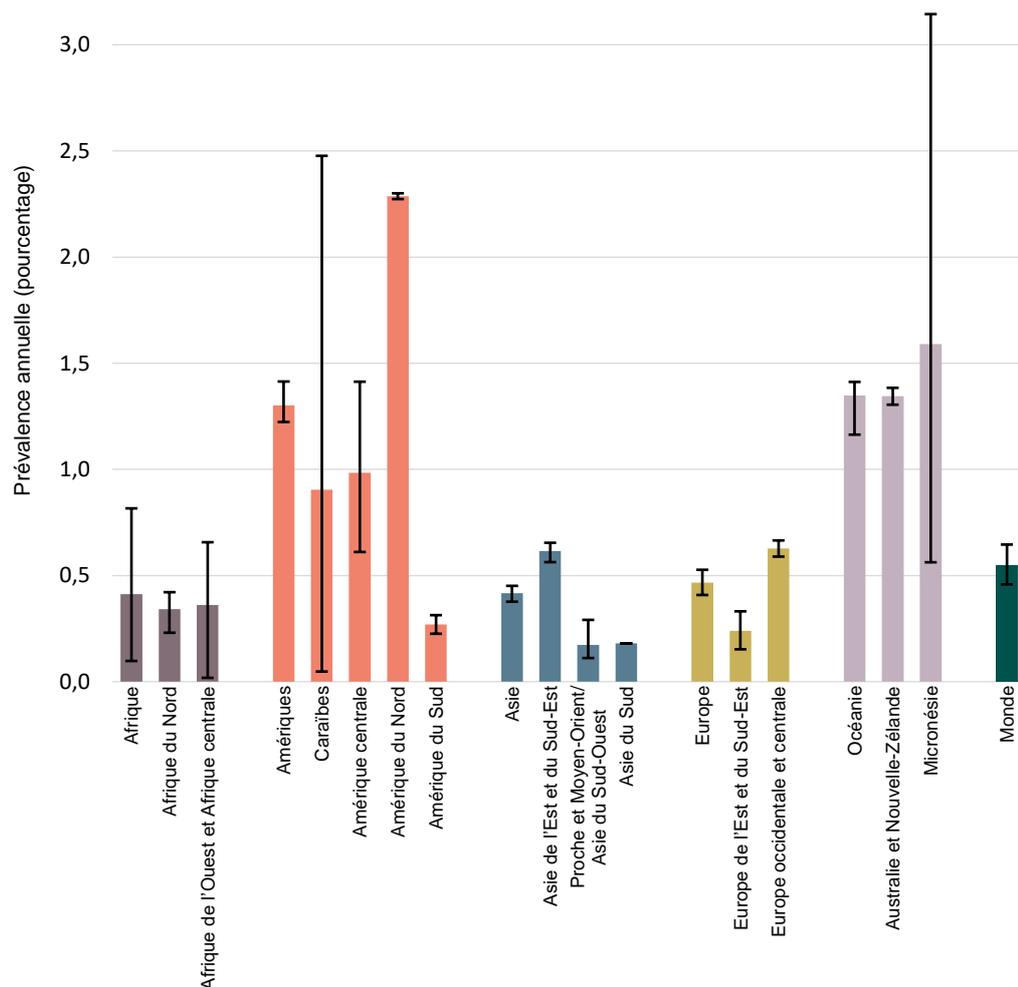
Les frontières et noms indiqués sur la présente carte et les désignations qui y sont employées n'impliquent ni reconnaissance ni acceptation officielles de la part de l'Organisation des Nations Unies. Les tirets représentent les frontières non déterminées. Le statut définitif du Jammu-et-Cachemire n'a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

18. L'usage d'amphétamines demeure également très répandu. Selon les estimations, quelque 27 millions de personnes dans le monde, soit 0,5 % de la population adulte, auraient consommé des stimulants de type amphétamine notamment de l'amphétamine, de la méthamphétamine et des stimulants pharmaceutiques, au cours de l'année écoulée. La prévalence de l'usage d'amphétamines au cours de l'année écoulée est particulièrement élevée en Amérique du Nord (2,3 % de la population âgée de 15 à 64 ans) et en Australie et en Nouvelle-Zélande (1,3 %). Le chiffre correspondant en Asie se situe à un niveau similaire (0,4 %) à la moyenne mondiale. Près de la moitié de la population totale estimée des usagers d'amphétamines au cours de l'année écoulée (12,7 millions de personnes) réside en Asie.

19. Les types et les formes d'amphétamines consommées varient considérablement selon les régions et sous-régions. C'est en Amérique du Nord que l'usage non médical

de stimulants pharmaceutiques et de méthamphétamine est le plus répandu ; en Asie de l'Est et du Sud-Est, en Australie et en Nouvelle-Zélande, c'est la méthamphétamine ; et en Europe occidentale et centrale, au Proche et au Moyen-Orient, c'est l'amphétamine. Dans cette dernière sous-région, l'amphétamine est communément appelée « captagon ». Dans de nombreux pays d'Amérique du Sud et d'Amérique centrale, en particulier ceux qui ont communiqué des données récemment, l'usage non médical de stimulants pharmaceutiques est plus courant que l'usage d'autres amphétamines. L'usage non médical de pilules amaigrissantes serait plus répandu chez les femmes que chez les hommes. Des substances telles que le chlorhydrate de sibutramine monohydraté et la phentermine, ainsi que le méthylphénidate et l'amphétamine, seraient les stimulants pharmaceutiques les plus couramment utilisés de manière abusive dans ces sous-régions^{6,7}.

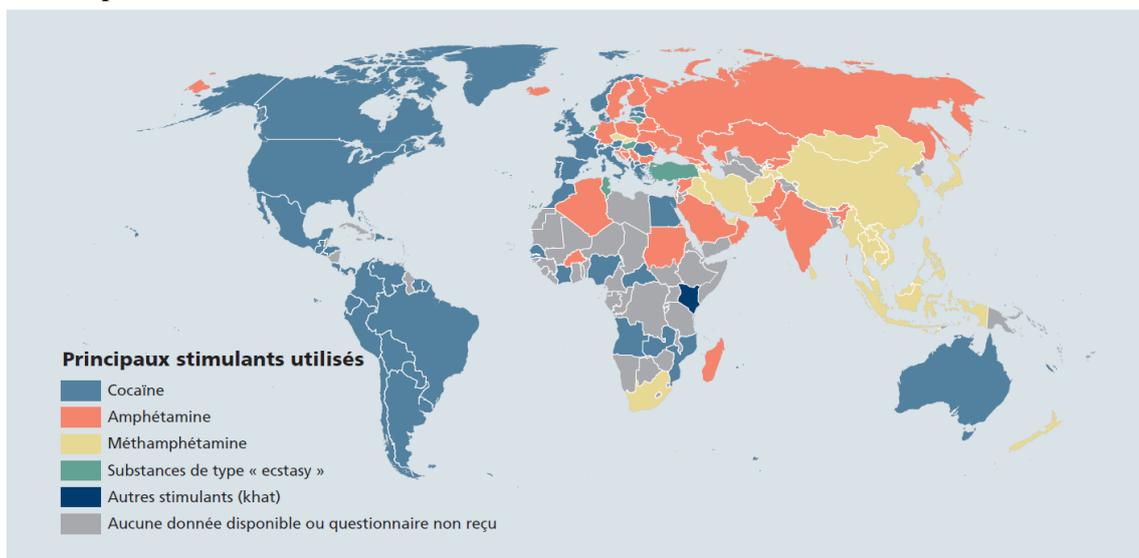
Figure VIII
Usage d'amphétamines, par région, 2018



⁶ Argentine, Secretaría de Políticas Integrales sobre Drogas de la Nación Argentina (SEDRONAR), Estudio Nacional en Población de 12 a 65 años, sobre Consumo de Sustancias Psicoactivas: Argentina 2017 – Informe de Resultados No.1: Magnitud del Consumo de Sustancias a Nivel Nacional (Buenos Aires, 2017).

⁷ Mario E. López López et Alma C. Escobar de Mena, Estudio Nacional Sobre Consumo de Drogas en Población General de El Salvador 2014 (San Salvador, Dirección Ejecutiva de la Comisión Nacional Antidrogas, 2014).

Figure IX
Principaux stimulants utilisés, 2018 ou dernière année pour laquelle des données sont disponibles



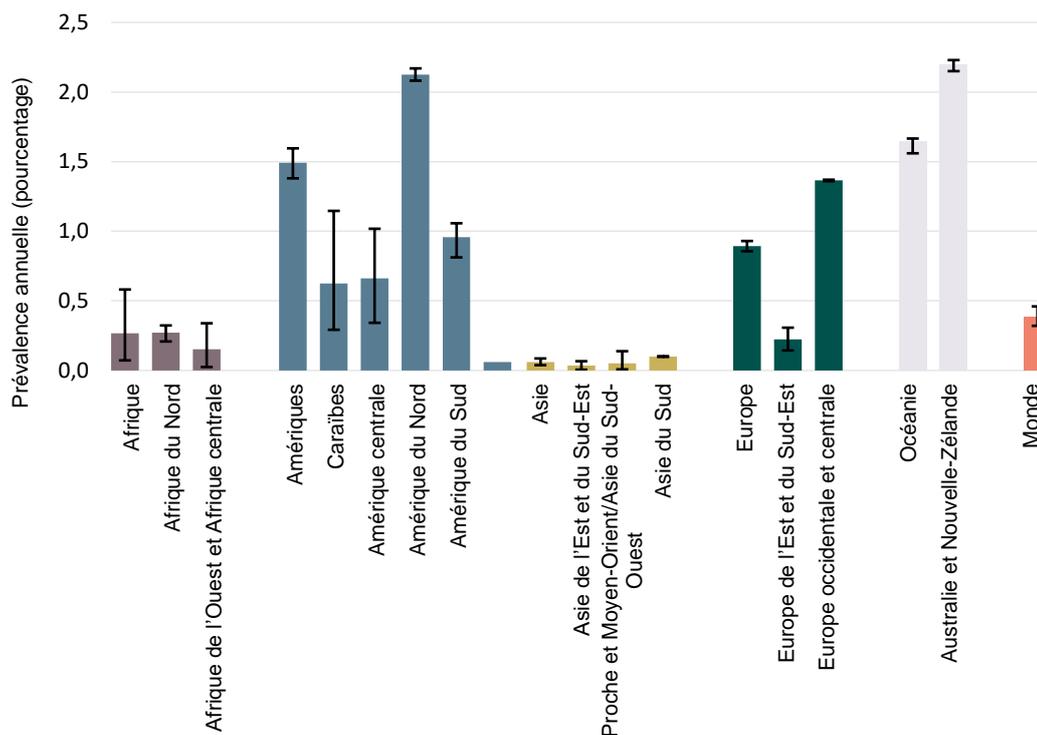
Source : ONUDC, réponses au questionnaire destiné aux rapports annuels.

Note : Les informations reposent principalement sur la prévalence déclarée de stimulants (cocaïne, amphétamine, méthamphétamine et « ecstasy ») et, lorsque cette dernière n'était pas disponible, sur le classement ou les données relatives au traitement de la dépendance aux stimulants communiquées dans le questionnaire destiné aux rapports annuels.

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. Le statut définitif du Jammu-et-Cachemire n'a pas encore été arrêté par les parties. La frontière entre la République du Soudan et la République du Soudan du Sud n'a pas encore été définitivement arrêtée. La souveraineté sur les îles Falkland (Malvinas) fait l'objet d'un différend entre l'Argentine et le Royaume-Uni de Grande-Bretagne et d'Irlande du Nord.

20. À l'échelle mondiale, en 2018, on estimait à 19 millions le nombre d'utilisateurs de cocaïne au cours de l'année écoulée, soit 0,4 % de la population mondiale âgée de 15 à 64 ans. Les principaux marchés de la cocaïne restent l'Amérique du Nord et l'Europe occidentale et centrale, avec une prévalence de l'usage de 2,1 % et 1,4 % respectivement, tandis que la plus forte prévalence de l'usage de cocaïne au cours de l'année écoulée est observée en Australie et en Nouvelle-Zélande (2,2 % de la population âgée de 15 à 64 ans). L'usage de cocaïne est également supérieur à la moyenne mondiale en Amérique centrale (0,7 %) et en Amérique du Sud (1,0 %). Dans les autres sous-régions, l'usage de cocaïne reste bien inférieur à la moyenne mondiale.

Figure X
Usage de cocaïne, par région, 2018

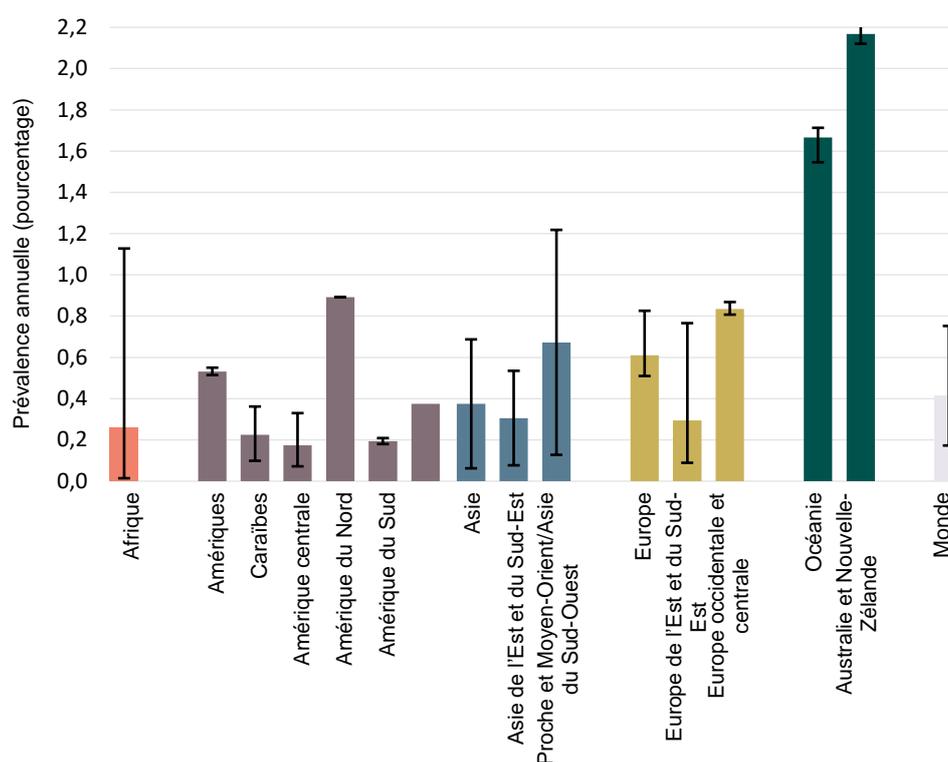


21. La cocaïne continue d'être consommée à la fois par des usagers récréatifs socialement intégrés, qui en font usage dans les lieux de vie nocturne, par exemple, et par des usagers de drogues socialement marginalisés qui la consomment également sous forme de « crack ». En Amérique du Sud, la consommation 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. Selon les estimations, en 2018, environ 20,5 millions de personnes dans le monde auraient consommé de l'« ecstasy » au cours de l'année écoulée, soit 0,4 % de la population adulte. La prévalence de la consommation d'« ecstasy » au cours de l'année écoulée est relativement élevée en Australie et en Nouvelle-Zélande (2,2 %), en Amérique du Nord (0,9 %) et en Europe occidentale et centrale (0,8 %). La consommation d'« ecstasy » est principalement associée à la fréquentation de lieux de vie nocturne récréatifs et plus répandue parmi les jeunes⁸.

⁸ Voir, par exemple, *Rapport mondial sur les drogues 2018*, fascicule 4, *Drogues et groupes d'âge: Drogues et problèmes associés chez les jeunes et les personnes plus âgées* (publication des Nations Unies, 2018) et Observatoire européen des drogues et des toxicomanies (EMCDDA), *Rapport européen sur les drogues 2019: Tendances et évolutions* (Luxembourg : Office des publications de l'Union européenne, 2019).

Figure XI
Usage d'« ecstasy », par région et dans certaines sous-régions, 2018



23. Entre 2007 et 2012, la plupart des pays d'Europe occidentale et centrale ont fait état de tendances stables ou à la baisse de l'usage d'« ecstasy » ; toutefois, au cours des années suivantes, sur fond de disponibilité croissante d'« ecstasy » très pure en Europe occidentale et centrale ainsi que dans d'autres sous-régions, on a constaté les signes d'une reprise générale de sa consommation. Les formes sous lesquelles se présente l'« ecstasy » se sont également diversifiées, de la poudre et des cristaux, d'une grande pureté étant désormais disponibles et couramment consommés.

24. Bien qu'il n'existe pas d'estimations mondiales de l'usage non médical des médicaments, cette pratique demeure assez répandue, tout particulièrement parmi les polytoxicomanes. Entre 2010 et 2018, l'usage non médical de médicaments opioïdes, de benzodiazépines et de stimulants pharmaceutiques a été signalé comme étant un problème sanitaire croissant dans un certain nombre de pays. L'usage non médical de benzodiazépines reste le plus courant : entre 2015 et 2018, 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 thérapeutique, 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 à des opioïdes.

25. L'usage d'acide *gamma*-hydroxybutyrique (GHB), de *gamma*-butyrolactone (GBL) et de benzodiazépines, comme le flunitrazépam, a également été associé 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 ces substances a également été signalé au cours des deux dernières décennies parmi des sous-groupes d'usagers de drogues, comme ceux qui

assistent à des festivals de musique^{9, 10}, et dans les communautés gays et lesbiennes en Australie, en Europe et en Amérique du Nord¹¹. L'usage de GHB, ainsi que de méthamphétamine et de méphédronne, est aussi fréquemment signalé chez les personnes qui pratiquent le « chemsex »^{12, 13, 14}.

26. Le marché mondial des nouvelles substances psychoactives reste caractérisé par l'apparition de nouvelles substances appartenant à divers groupes chimiques. En décembre 2019, 950 nouvelles substances psychoactives au total avaient été signalées à l'ONUDC. 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, l'usage de nouvelles substances psychoactives stimulantes par injection demeure préoccupant, particulièrement eu égard aux pratiques à haut risque qui y sont associées. L'usage de nouvelles substances psychoactives en milieu carcéral demeure également préoccupant dans certains pays d'Europe, en Amérique du Nord, en Australie et en Nouvelle-Zélande.

27. Regroupées selon leurs principaux effets pharmacologiques, la plupart des nouvelles substances psychoactives signalées au cours de la période 2009-2019 étaient des stimulants (principalement des cathinones et des phénéthylamines), suivis des cannabinoïdes synthétiques et des hallucinogènes (principalement 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, y compris des analogues du fentanyl. Bien que moins nombreuses que les autres catégories de nouvelles substances psychoactives, elles se sont avérées particulièrement puissantes et nocives, entraînant un nombre accru de décès par surdose en Amérique du Nord et, dans une moindre mesure, en Europe et dans d'autres régions. De 2009 à 2019, environ 8 % de l'ensemble des nouvelles substances psychoactives signalées étaient des agonistes des récepteurs opioïdes.

⁹ 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.

¹⁰ 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.

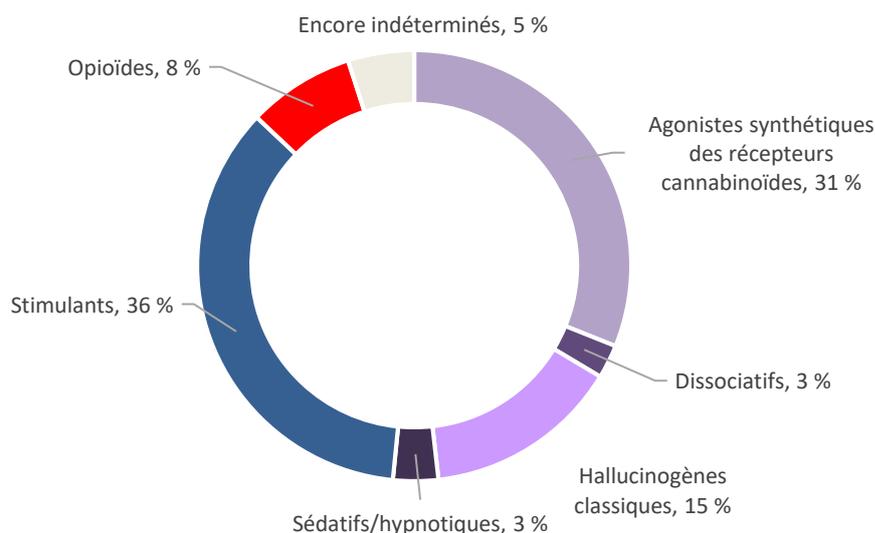
¹¹ Raffaele Giorgetti *et al.*, « When “Chems” meet sex: a rising phenomenon called “ChemSex” », *Current Neuropharmacology*, vol. 15, n° 5 (juillet 2017), p. 762 à 770.

¹² 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.

¹³ Hannah McCall, Naomi Adams et Jamie Willis, « What is chemsex and why does it matter? », *British Medical Journal*, vol. 351 (2015).

¹⁴ Claire Edmundson *et al.*, « Sexualized drug use in the United Kingdom: a review of literature », *International Journal of Drug Policy*, vol. 55 (2018), p. 131 à 148.

Figure XII
Répartition des nouvelles substances psychoactives signalées pour la première fois, selon leur effet psychoactif, 2019



B. Conséquences de l'usage de drogues

28. Les conséquences de l'usage de drogues sur la santé peuvent prendre diverses formes, telles que les troubles liés à l'usage de drogues, les troubles mentaux, l'infection à VIH, les cancers du foie et les cirrhoses associées à l'hépatite, les surdoses et les décès prématurés. L'usage d'opioïdes et de drogues injectables présente les effets encore plus nocifs pour la santé, en raison du risque de contracter le VIH ou l'hépatite C lié aux pratiques d'injection à risque.

29. Au cours des dernières décennies, on a pris de plus en plus conscience des comorbidités psychiatriques chez les personnes souffrant de troubles liés à l'usage de substances psychoactives. Bien que les troubles liés à l'usage de substances psychoactives se produisent souvent en même temps que d'autres troubles de santé mentale, 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 troubles. La pertinence de la comorbidité des troubles liés à la toxicomanie et des troubles de santé mentale est principalement liée à la difficulté de les gérer, notamment en raison du manque d'intégration des services de traitement des toxicomanies, de santé mentale et de prestation de soins de santé en général dans la plupart des pays. On constate par ailleurs chez les personnes souffrant de troubles liés à l'usage de substances et de comorbidités psychiatriques des taux de réussite de traitement plus faibles, des taux plus élevés de placement en établissement psychiatrique et des taux de suicide plus élevés que chez les personnes ne souffrant pas de troubles mentaux comorbides¹⁵.

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

30. 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 drogue. Un traitement des troubles liés à l'usage de drogues fondé sur des données scientifiques contribue à réduire les dommages induits par cet usage, mais il améliore aussi la santé, le bien-être et la guérison des personnes souffrant de tels troubles, tout en faisant reculer la criminalité liée à la drogue et en ayant des effets bénéfiques sur

¹⁵ EMCDDA, *Comorbidity of Substance Use and Mental Disorders in Europe*, EMCDDA Insights series, n° 19 (Luxembourg, Office des publications de l'Union européenne, 2015).

la santé publique et la vie de la communauté, car il entraîne une diminution du sans-abrisme et du chômage¹⁶. Néanmoins, dans de nombreux pays, les capacités nationales et la fourniture de services de traitement de la toxicomanie fondés sur des données probantes dans le cadre du système de santé publique restent très insuffisantes. À l'échelle mondiale, la disponibilité des services de traitement (en particulier ceux qui s'appuient sur des données scientifiques) et l'accès à ces services restent extrêmement restreints pour les personnes souffrant de troubles liés à l'usage de drogues : seule une personne sur huit reçoit un traitement chaque année. De plus, bien que les femmes représentent un toxicomane sur trois, elles continuent de ne représenter qu'une personne sur cinq en traitement.

31. La couverture des services de traitement de la toxicomanie est influencée par un certain nombre de facteurs liés à la disponibilité et à l'accessibilité des services, notamment la politique nationale en matière de fourniture et de prise en charge du traitement de la toxicomanie (assurance maladie, traitement pris en charge par les pouvoirs publics, frais à la charge du patient) ; l'étendue de l'intégration des services de traitement de la toxicomanie dans le système de prestation de soins de santé, y compris un système d'orientation à différents niveaux au sein du système de soins de santé et dans l'ensemble du système de justice pénale ; le nombre d'établissements de traitement de la toxicomanie disponibles, leur situation et leur couverture géographique ; les capacités ou le nombre de places disponibles dans un établissement de traitement de la toxicomanie au cours d'une période donnée ; la nature et la gamme des interventions fournies, par exemple, les traitements à long terme par agonistes opioïdes pour les troubles liés à l'usage d'opioïdes, par opposition à la gestion du sevrage et autres interventions psychosociales ; et l'existence d'un système national de notification des traitements et d'estimations fiables tant du nombre de personnes souffrant de troubles liés à l'usage de drogues (ou ayant besoin d'un traitement) que du nombre de personnes traitées pour toxicomanie. Il est donc essentiel de bien comprendre ces facteurs contextuels pour interpréter les données sur la couverture des services de traitement de la toxicomanie.

32. En ce qui concerne l'administration du traitement, les opioïdes restent une préoccupation majeure en Asie du Sud-Ouest et en Asie centrale et 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 personnes traitées pour des troubles liés à l'usage d'opioïdes sont en général plus âgées (environ 35 ans) que les usagers d'autres drogues et pour un quart à un tiers d'entre elles, il s'agit de leur premier traitement. Ces informations correspondent aux conclusions issues de la littérature scientifique, par exemple des études européennes, qui donnent à penser qu'il existe une cohorte vieillissante d'usagers d'opioïdes dans cette région¹⁷.

33. Les traitements de la 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 Amérique latine, comme dans d'autres sous-régions, les personnes traitées pour des troubles liés à l'usage de cocaïne ont généralement une trentaine d'années, et pour 30 % à 40 % d'entre elles, il s'agit d'un premier traitement. En Asie, où la moitié des personnes prises en charge sont traitées pour des troubles liés à l'usage d'opioïdes, le nombre de personnes traitées pour des troubles liés à l'usage de méthamphétamine est en augmentation.

34. En Afrique, la drogue pour laquelle les toxicomanes se font le plus fréquemment traiter est le cannabis. Cependant, de nombreux pays de la région ont signalé un nombre croissant de personnes traitées pour des troubles liés à l'usage d'opioïdes.

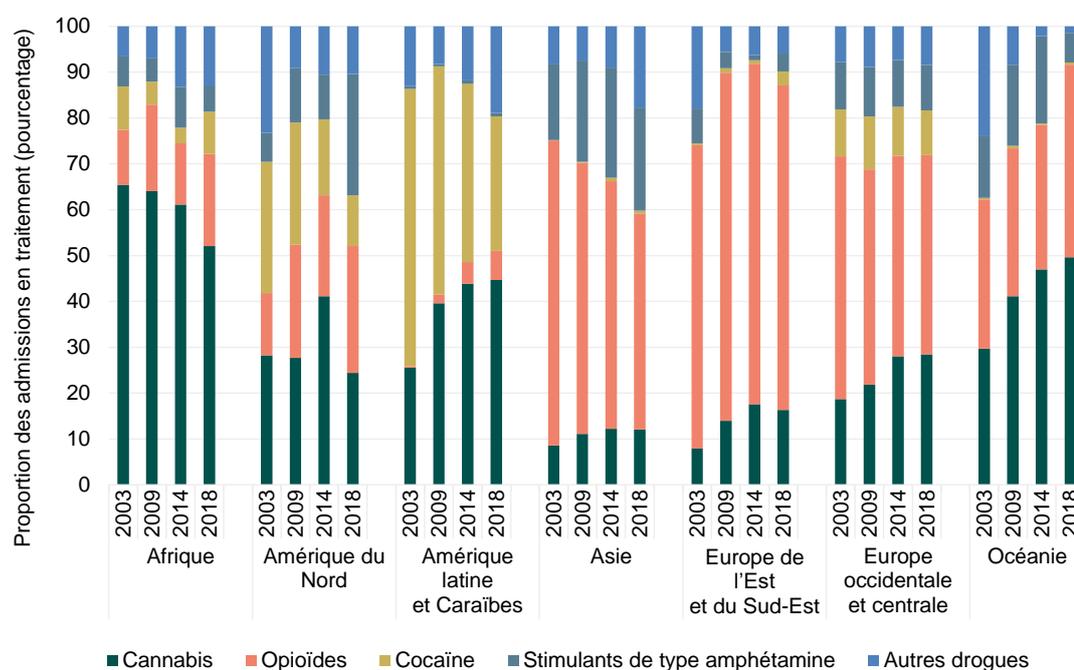
¹⁶ Nicole Kravitz-Wirtz *et al.*, « Association of Medicaid expansion with opioid overdose mortality in the United States », *JAMA Network Open*, vol. 3, n° 1 (janvier 2020).

¹⁷ Anne Marie Carew et Catherine Comiskey, « Treatment for opioid use and outcomes in older adults: a systematic literature review », *Drug and Alcohol Dependence*, vol. 182 (2018), p. 48 à 57.

Ces quinze dernières années, on a observé, dans toutes les régions autres que l'Afrique, un nombre croissant de personnes traitées pour des troubles liés à l'usage de cannabis. Dans la plupart des régions, près de la moitié des personnes traitées pour des troubles liés à l'usage de cannabis entamaient un traitement pour la première fois et l'âge moyen était de 26 ans. Comme pour les usagers de cannabis, les personnes prises en charge souffrant de troubles liés à l'usage d'amphétamines sont généralement plus jeunes (environ 25 ans) que les usagers d'opioïdes admis en traitement, et pour la majorité d'entre, il s'agit probablement de leur premier traitement.

Figure XIII

Tendances concernant les principales drogues consommées par les personnes en traitement, par région (2003, 2009, 2014 et 2018)



2. Usagers de drogues par injection

35. Les personnes qui s'injectent des drogues sont souvent victimes de marginalisation et de stigmatisation, ce qui crée des obstacles sociaux et économiques à l'accès aux services de santé publique et aux services de prévention des conséquences néfastes de l'usage de drogues par injection sur la santé¹⁸. L'usage de drogues par injection est un problème de santé publique important qui entraîne une morbidité et une mortalité en raison du risque de surdose et d'infections sanguines (principalement le VIH et les hépatites B et C)¹⁹ transmises par le partage d'aiguilles et de seringues contaminées et d'autres accessoires liés à l'usage de drogues ou par

¹⁸ D. Richardson et C. Bell, « Public health interventions for reducing HIV, hepatitis B and hepatitis C infections in people who inject drugs », *Public Health Action*, vol. 8, n° 4 (décembre 2018).

¹⁹ OMS, *Guidance on Prevention of Viral Hepatitis B and C among People Who Inject Drugs* (Genève, 2012).

un comportement sexuel à risque dans certains groupes^{20, 21, 22, 23, 24, 25} et des séquelles graves qui en découlent (immunosuppression, cirrhose, maladie néoplasique et inflammations). Les effets sociaux et physiques peuvent aggraver encore d'éventuels troubles de santé mentale latents.

36. Selon une estimation conjointe de l'ONU DC, 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 par injection s'élevait à 11,3 millions de personnes en 2018 (fourchette comprise entre 8,9 millions et 15,3 millions), soit 0,23 % (fourchette comprise entre 0,18 % et 0,31 %) de la population mondiale âgée de 15 à 64 ans. Cette estimation repose sur les informations disponibles les plus récentes.

37. En 2018, la prévalence de l'usage de drogues par injection parmi les personnes âgées de 15 à 64 ans demeure la plus élevée en Europe orientale (1,26 %) ainsi qu'en Asie centrale et en Transcaucasie (0,63 %). Ces pourcentages sont respectivement 5,5 et 2,8 fois plus élevés que la moyenne mondiale. Plus d'un quart de l'ensemble des usagers de drogues par injection résident en Asie de l'Est et du Sud-Est, bien que la prévalence dans cette sous-région soit relativement faible (0,19 %). Les trois sous-régions qui comptabilisent le plus grand nombre d'usagers de drogues par injection (Asie de l'Est et du Sud-Est, Amérique du Nord et Europe orientale) représentent ensemble plus de la moitié (58 %) du nombre total d'usagers de drogues par injection dans le monde. On notera que, comme les années précédentes, trois pays (la Chine, les États-Unis et la Fédération de Russie), qui ne représentent que 27 % de la population mondiale âgée de 15 à 64 ans, abritent près de la moitié (43 %) de l'ensemble des usagers de drogues par injection.

²⁰ Office des Nations Unies contre la drogue et le crime (ONU DC), *HIV Prevention, Treatment, Care and Support for People Who Use Stimulant Drugs: Technical Guide* (Vienne, 2019).

²¹ Vic Arendt *et al.*, « Injection of cocaine is associated with a recent HIV outbreak in people who inject drugs in Luxembourg », *PLOS One*, vol. 14, n° 5 (mai 2019).

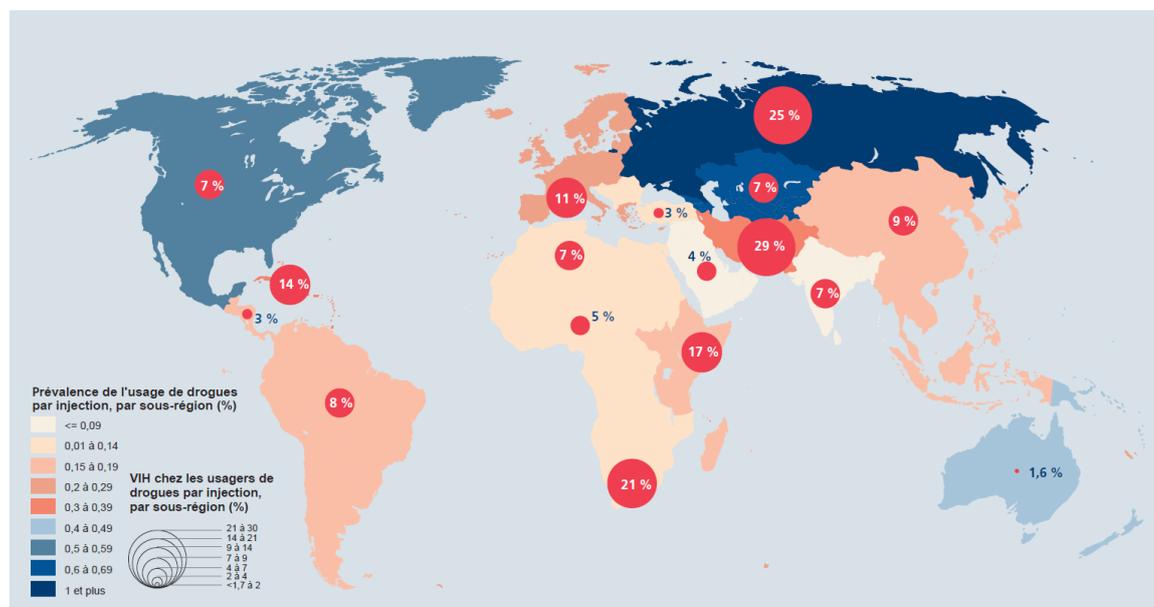
²² Naomi Braine *et al.*, « HIV risk behavior among amphetamine injectors at U.S. syringe exchange programs », *AIDS Education and Prevention*, vol. 17, n° 6 (décembre 2005).

²³ Catherine Mwangi *et al.*, « Depression, injecting drug use, and risky sexual behavior syndemic among women who inject drugs in Kenya: a cross-sectional survey », *Harm Reduction Journal*, vol. 16, n° 35 (mai 2019).

²⁴ Bach Xuan Tran *et al.*, « Factors associated with substance use and sexual behavior among drug users in three mountainous provinces of Vietnam », *International Journal of Environmental Research and Public Health*, vol. 15, n° 9 (août 2018).

²⁵ Erica L. Pufall *et al.*, « Sexualized drug use (“chemsex”) and high-risk sexual behaviours in HIV-positive men who have sex with men », *HIV Medicine*, vol. 19, n° 4 (avril 2018).

Figure XIV
Estimation de la prévalence de l'usage de drogues par injection et du VIH parmi les usagers de drogues par injection, 2018



Source : ONUDC, réponses au questionnaire destinées aux rapports annuels, complétées par d'autres sources de données.

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. La souveraineté sur les îles Falkland (Malvinas) fait l'objet d'un différend entre l'Argentine et le Royaume-Uni de Grande-Bretagne et d'Irlande du Nord.

3. VIH et hépatite C parmi les usagers de drogues par injection

38. On estime que l'usage de drogues par injection est responsable d'environ 10 % des infections par le VIH dans le monde et 30 % de l'ensemble des cas de VIH en dehors de l'Afrique²⁶, tandis que dans les pays orientaux de la Région européenne de l'OMS²⁷, plus de 80 % de l'ensemble des infections par le VIH se produisent chez les personnes qui s'injectent des drogues²⁸. Les usagers de drogues par injection auraient 22 fois plus de risques de contracter le VIH que la population générale²⁹.

39. 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 par injection s'élevait à 12,5 % en 2018, soit 1,4 million de personnes. Cette estimation s'appuie sur les données concernant la prévalence du VIH chez les usagers de drogues par injection communiquées par 121 pays, représentant 96 % de la population totale estimée des usagers de drogues par injection. En 2018, des estimations nouvelles ou actualisées de la prévalence du VIH parmi les usagers de drogues par injection étaient disponibles pour un total de 40 pays.

40. La prévalence sous-régionale du VIH parmi les usagers de drogues par injection demeure la plus élevée en Asie du Sud-Ouest (29,5 %) et en Europe orientale (25,2 %), suivies par l'Afrique australe (21,4 %). En Afrique, la prévalence du VIH chez les usagers de drogues par injection de 15 à 64 ans serait de 11,3 %, contre 3,9 %

²⁶ Organisation mondiale de la santé (OMS), Global HIV, Hepatitis and STIs Programmes, « People who use drugs ». Disponible à l'adresse suivante : www.who.int/hiv/topics/idu/en/.

²⁷ Arménie, Azerbaïdjan, Bélarus, Estonie, Fédération de Russie, Géorgie, Kazakhstan, Kirghizstan, Lettonie, Lituanie, Ouzbékistan, République de Moldova, Tadjikistan, Turkménistan et Ukraine.

²⁸ OMS, Bureau régional pour l'Europe, « People who inject drugs (PWID) ». Disponible à l'adresse suivante : www.euro.who.int/en/.

²⁹ Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida (ONUSIDA), « Update: worldwide, more than half of new HIV infections now among key populations and their sexual partners », 5 novembre 2019.

dans la population générale âgée de 15 à 49 ans pour la même année. En Europe, la prévalence du VIH chez les usagers de drogues par injection était de 20,1 %, contre 0,4 % dans la population générale³⁰. La prévalence du VIH chez les usagers de drogues par injection en Afrique de l'Est et dans les Caraïbes était également plus élevée que la moyenne mondiale, soit 17,4 % et 14,0 % respectivement.

41. Le plus grand nombre d'usagers de drogues par injection vivant avec le VIH réside en Europe orientale, en Asie de l'Est et du Sud-Est et en Asie du Sud-Ouest, qui représentent ensemble 67 % du total mondial. Même si la prévalence du VIH parmi les usagers de drogues par injection en Asie de l'Est et du Sud-Est (9,3 %) est inférieure à la moyenne mondiale, un cinquième du nombre d'usagers de drogues par injection vivant avec le VIH dans le monde résident dans cette sous-région. Un petit nombre de pays continuent à représenter une grande partie du nombre total d'usagers de drogues par injection vivant avec le VIH. En 2018, par exemple, les usagers de drogues par injection vivant avec le VIH en Chine, dans la Fédération de Russie et au Pakistan représentaient près de la moitié du total mondial (49 %), alors que ces trois pays ne représentaient qu'un tiers de l'ensemble des usagers de drogues par injection dans le monde.

42. Une étude systématique entreprise en 2017 sur le niveau de couverture des interventions visant à prévenir et à gérer l'infection à VIH et l'hépatite C chez les usagers de drogues par injection a montré que les programmes d'échange d'aiguilles et de seringues n'étaient disponibles que dans 52 % des pays où l'usage de drogues injectables était signalé, tandis que la disponibilité des traitements de substitution aux opioïdes était confirmée dans 48 % des pays du monde. En outre, seuls 34 pays ont été identifiés comme offrant des programmes de dépistage du VIH pour les usagers de drogues par injection³¹. Outre qu'ils permettent de diffuser des messages de prévention et de mettre les patients en contact avec les services de soins de santé et d'accompagnement, les services de dépistage du VIH sont également un point d'entrée essentiel pour la thérapie antirétrovirale et constituent donc une composante essentielle des programmes de prévention du VIH. Les données mondiales sur le niveau de couverture des thérapies antirétrovirales sont rares. L'accès à la thérapie antirétrovirale varie considérablement, mais le niveau de couverture est invariablement faible : seuls 8 % des personnes concernées bénéficient d'une thérapie antirétrovirale efficace dans la Région européenne de l'OMS et les usagers de drogues par injection ne représentent que 20 % des personnes bénéficiant de cette thérapie³².

43. Les usagers de drogues par injection représentent un groupe important affecté par l'hépatite C. Selon les estimations mondiales, 71 millions de personnes dans le monde souffraient d'une infection chronique d'hépatite C en 2017 et 23 % des nouvelles infections causées par ce virus et un décès sur trois lié à l'hépatite C étaient imputables à l'usage de drogues par injection³³. La morbidité et la mortalité liées à l'hépatite C continuent d'augmenter, principalement en raison de la cirrhose, du carcinome hépatocellulaire et des décès survenant en l'absence de traitement³⁴.

44. L'ONUSDC, l'OMS, l'ONUSIDA et la Banque mondiale ont estimé conjointement qu'en 2018, la prévalence de l'hépatite C chez les usagers de drogues par injection de 15 à 64 ans dans le monde était de 48,5 %, soit 5,5 millions de personnes (fourchette : de 4 à 7,8 millions). Cette estimation s'appuie sur les

³⁰ OMS, Données de l'Observatoire mondial de la santé, « Prevalence of HIV among adults aged 15-49 (%) ».

³¹ Sarah Larney *et al.*, « Global, regional, and country-level coverage of interventions to prevent and manage HIV and hepatitis C among people who inject drugs: a systematic review », *The Lancet Global Health*, vol. 5, n° 12 (décembre 2017), p. 1208 à 1220.

³² OMS, Bureau régional pour l'Europe, « People who inject drugs (PWID) ».

³³ OMS, « Access to hepatitis C testing and treatment for people who inject drugs and people in prisons: a global perspective », Policy brief (WHO/CDS/HIV/19.6).

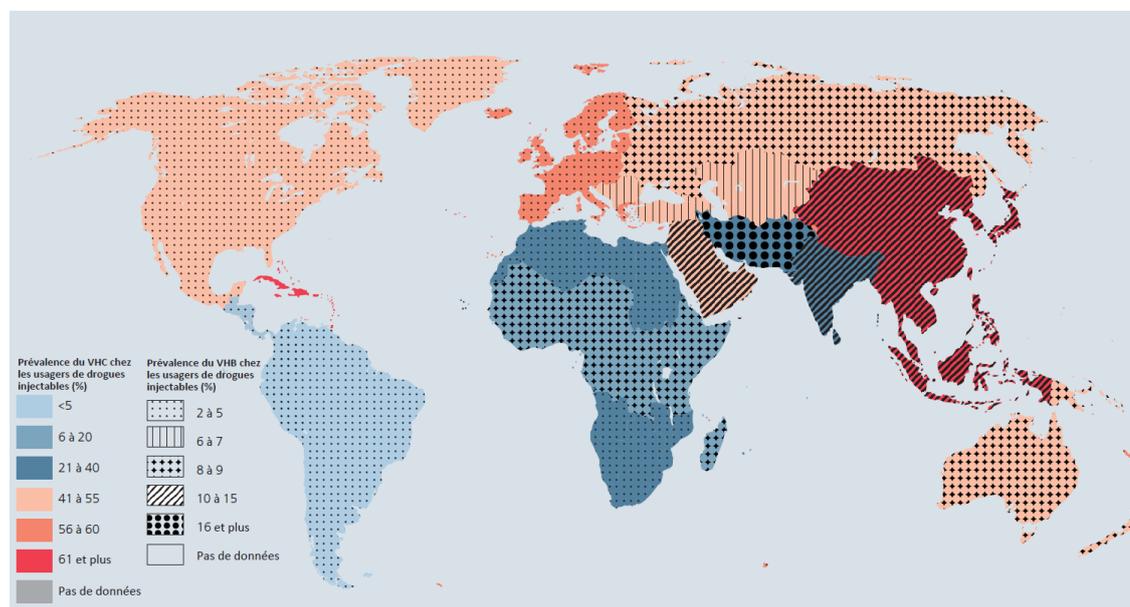
³⁴ Jeffrey D. Stanaway *et al.*, « The global burden of viral hepatitis from 1990 to 2013: findings from the Global Burden of Disease Study 2013 », *The Lancet*, vol. 388, n° 10049 (septembre 2016), p. 1081 à 1088.

estimations de 108 pays, représentant 94 % du nombre mondial estimé d'usagers de drogues par injection.

45. Bien que la couverture des données soit faible dans les Caraïbes, c'est dans cette sous-région que la prévalence de l'hépatite C chez les usagers de drogues par injection est la plus élevée (76 %), suivie par l'Asie de l'Est et du Sud-Est, l'Europe occidentale et centrale, l'Amérique du Nord et l'Asie centrale et la Transcaucasie, où la prévalence se situe entre 61 % et 54 %.

Figure XV

Estimation de la prévalence de l'hépatite C (VHC) et de l'hépatite B (VHB), à l'échelle sous-régionale, parmi les usagers de drogues par injection, 2018



Source : ONUDC, questionnaire destinées aux rapports annuels, complétées par d'autres sources de données.

Note : Aucune estimation sous-régionale n'est présentée si la couverture des données sur l'hépatite B/l'hépatite C est inférieure à 20 % ou si la population totale représentée des pays fournissant des données sur l'hépatite B/l'hépatite C est inférieure à 10 % de la population sous-régionale totale.

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. La souveraineté sur les îles Falkland (Malvinas) fait l'objet d'un différend entre l'Argentine et le Royaume-Uni de Grande-Bretagne et d'Irlande du Nord.

46. Selon les estimations mondiales conjointes de l'ONUDC, de l'OMS, de l'ONUSIDA et de la Banque mondiale, la prévalence de l'hépatite B parmi les usagers de drogues par injection était de 8,3 % en 2018 ; en d'autres termes, on estime que 0,94 million d'usagers de drogues par injection vivent avec une infection active de l'hépatite B³⁵. Cette estimation se fonde sur des données concernant 93 pays, représentant 71 % de l'ensemble des usagers de drogues par injection âgées de 15 à 64 ans dans le monde.

4. Décès liés à la drogue

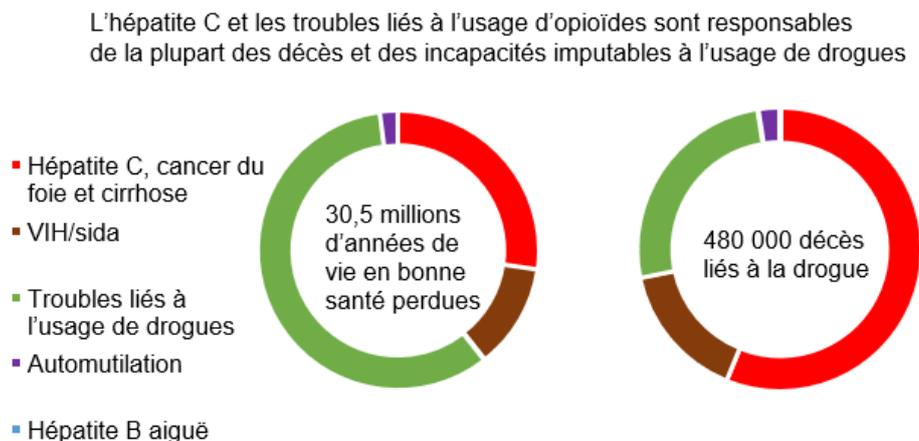
47. Les décès liés à la drogue s'entendent des décès directement imputables à des troubles liés à l'usage de drogues, principalement les surdoses, et des décès résultant d'autres facteurs de risque comme le VIH et le sida, la tuberculose, l'hépatite C, le cancer du foie ou la cirrhose chez les usagers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

³⁵ L'estimation de la prévalence du VHB se réfère à une infection active (HBsAg), plutôt qu'à anti-HBc, qui indique une exposition antérieure. Toutefois, il n'est pas toujours possible de faire la distinction dans les données communiquées à l'ONUDC.

48. D'après l'étude sur la charge mondiale de morbidité (*Global Burden of Disease Study*), l'usage de drogues aurait entraîné la perte de 30,5 millions d'années de vie corrigées du facteur invalidité et serait responsable de quelque 480 000 décès en 2018. Dans l'ensemble, plus de la moitié de ces décès était due à des cancers du foie, à des cirrhoses ou à d'autres maladies chroniques du foie contractées par les usagers de drogues par injection, tandis qu'un quart était directement imputable à des troubles liés à l'usage de drogues (principalement des troubles liés à l'usage d'opioïdes).

Figure XVI

Principales causes de décès imputables à l'usage de drogues et aux troubles connexes, 2018



Source : ONUDC, sur la base des données de l'enquête de l'Institute for Health Metrics and Evaluation, *Global Burden of Disease Study 2019 results* (2020).

III. Incidences de la COVID-19 sur l'usage de drogues

49. Les restrictions de mouvement et de rassemblement et la distanciation sociale imposées dans la plupart des endroits où des mesures ont été adoptées pour lutter contre la pandémie de COVID-19 ont entraîné une diminution de l'usage de certaines drogues mais aussi une augmentation de l'usage d'autres substances. Ainsi, l'usage des drogues essentiellement consommées dans les lieux récréatifs a diminué.

50. Au premier semestre 2020, de nombreux pays ont signalé des pénuries de drogues au niveau du commerce de détail, notamment des pénuries d'héroïne en Europe, en Asie du Sud-Ouest et en Amérique du Nord en particulier³⁶.

51. D'après les experts (principalement des spécialistes en addictologie) de 77 pays³⁷ ayant participé à une enquête mondiale menée en avril et mai 2020 au sein du réseau de la Société internationale d'addictologie³⁸ sur l'évolution de la consommation d'alcool et de drogues en avril et mai 2020, l'usage de cannabis aurait augmenté, 42 % des pays ayant signalé une augmentation et 25 % seulement ayant constaté une baisse. Ils ont également signalé une hausse de l'usage d'alcool, de sédatifs (benzodiazépines) et de médicaments opioïdes pendant la pandémie de COVID-19 (hausse signalée par 63 %, 64 % et 41 %, respectivement, des pays ayant participé à l'enquête).

³⁶ ONUDC, Note de recherche intitulée « COVID-19 and the drug supply chain: from production and trafficking to use » (mai 2020).

³⁷ Le nombre de spécialistes en addictologie participant à l'enquête variait de 1 à 13 par pays.

³⁸ Ali Farhoudian *et al.*, « A global survey on changes in the supply, price and use of illicit drugs and alcohol, and related complications during the 2020 COVID-19 pandemic », version préliminaire (juillet 2020).

52. D'autre part, l'usage d'opiacés, d'amphétamines et de cocaïne semble être en recul dans certains pays, les professionnels de la santé ayant signalé des baisses de 31 %, 29 % et 29 %, respectivement, dans les pays participant à l'enquête mondiale. Comme mentionné ci-dessus, cette baisse de l'usage est principalement liée à la distanciation sociale, aux règles de confinement et à l'augmentation du prix de ces substances.

53. L'enquête mondiale sur les drogues³⁹, enquête en ligne menée auprès de près de 60 000 personnes, principalement en Europe occidentale, en Amérique, en Australie et en Nouvelle-Zélande, a donné des résultats similaires à ceux de l'enquête de la Société internationale d'addictologie. L'enquête mondiale sur les drogues a révélé une augmentation de la fréquence de l'usage d'alcool, de cannabis, de benzodiazépines et de médicaments opioïdes en mai et juin 2020 par rapport à la période précédant la pandémie de COVID-19, tandis que la fréquence de l'usage de drogues dans un cadre récréatif, notamment l'« ecstasy », mais aussi l'amphétamine, le GHB/GBL, la kétamine et le LSD, a diminué. Il en va de même pour la cocaïne.

54. Dans les régions qui ont signalé des pénuries d'approvisionnement et une augmentation des prix des drogues, comme les opioïdes, on estime que la situation aurait pu inciter les usagers d'opioïdes réguliers ou dépendants à utiliser d'autres substances plus facilement disponibles, comme l'alcool et les benzodiazépines ou recourir à la polyconsommation de drogues synthétiques. Certains pays européens ont signalé que les héroïnomanes pourraient être amenés à utiliser des substances telles que le fentanyl et ses dérivés⁴⁰.

55. Une diminution de la disponibilité des drogues peut également conduire à des modes de consommation plus nocifs, comme le passage à l'injection ou des injections plus fréquentes, comme dans le cas des amphétamines. Les personnes interrogées dans le cadre de l'enquête de la Société internationale d'addictologie ont laissé entendre que certains pays avaient observé une hausse de l'injection de drogues ou un passage à l'injection de drogues (dans 16 % des pays participants), tandis que les experts d'un tiers des pays ont estimé qu'il n'y avait eu aucun changement dans les habitudes d'injection des usagers de drogues. De même, environ un quart des experts ont indiqué que le partage du matériel d'injection avait augmenté, tandis qu'un autre quart a indiqué qu'il n'y avait eu aucun changement dans cette pratique. Il convient de noter qu'environ la moitié des experts ayant répondu aux questions sur les comportements d'injection ont choisi l'option « Autre », ce qui signifie soit un manque d'information, soit une réticence à répondre aux questions sur les tendances en matière d'injection.

56. On considère également que la pénurie d'opioïdes a entraîné une augmentation du nombre de personnes souhaitant être admises en traitement pour des troubles liés à l'usage de drogues⁴¹, une augmentation des cas de surdose et d'autres conséquences néfastes, tels que le VIH et l'hépatite C, associés à l'injection ou à la polytoxicomanie. Parmi les experts ayant participé à l'enquête de la Société internationale d'addictologie, plus d'un tiers a estimé que le taux de mortalité des personnes souffrant de troubles liés à l'usage de drogues avait augmenté, tandis qu'un tiers a estimé qu'il n'y avait pas eu de changement dans les taux de surdose mortelle et non mortelle chez les usagers de drogues.

IV. Réduction de la demande et mesures connexes

57. Afin de continuer à aider les États membres à relever les défis que pose la situation mondiale en matière de drogues par une riposte équilibrée, axée sur la santé et fondée sur les droits humains et l'intégration des questions de genre, l'ONUDC a

³⁹ Global Drug Survey, « GDS COVID-19 special edition: key findings report », septembre 2020.

⁴⁰ ONUDC, « COVID-19 and the drug supply chain ».

⁴¹ Farhoudian *et al.*, « A global survey on changes in the supply, price and use of illicit drugs and alcohol ».

publié diverses ressources sur la prévention, le traitement, la prise en charge et la réadaptation des toxicomanes.

58. Les deux premières ressources ont été présentées en marge de la soixante-troisième session de la Commission des stupéfiants, à savoir les Normes internationales en matière de traitement des troubles liés à l'usage de drogues de l'ONUDC/OMS (*International Standards for the Treatment of Drug Use Disorders: Revised Edition Incorporating Results of Field-Testing*) et le « Guide sur la participation des jeunes à la prévention antidrogue » de l'ONUDC.

59. Les normes de l'ONUDC/OMS en matière de traitement sont destinées à toutes les personnes qui participent à l'élaboration des politiques, à la planification, au financement, à la fourniture, au suivi et à l'évaluation des services de traitement et des interventions pour les troubles liés à l'usage de drogues. Le document se fonde sur les preuves scientifiques actuellement disponibles concernant le traitement des troubles liés à l'usage de drogues et définit un cadre pour l'élaboration et l'expansion d'un traitement efficace et éthique, reposant sur des preuves scientifiques, des troubles liés à l'usage de drogues, en accord avec les principes de soins de santé publique. Les normes en matière de traitement identifient les principales composantes et caractéristiques des systèmes efficaces de traitement. Elles décrivent les modalités de traitement et les interventions visant à répondre aux besoins des personnes à différents stades et degrés de gravité des troubles liés à l'usage de drogues, d'une manière compatible avec le traitement de toute maladie chronique ou de tout état de santé.

60. Le « Guide sur la participation des jeunes à la prévention antidrogue » de l'ONUDC s'adresse aux responsables chargés de la prévention de la toxicomanie et de la promotion de la santé pour leurs circonscriptions au niveau local, régional, national ou international. Il explique pourquoi la participation des jeunes est importante et donne des exemples et des conseils concrets sur la manière d'accroître leur participation à la prévention de l'usage de substances psychoactives en exploitant leurs connaissances du groupe cible le plus important pour la prévention : leurs pairs. Ce guide est conçu pour aider tous les décideurs à tirer parti de la participation des jeunes et à explorer tout leur potentiel en tant que force de changement. Il comprend un aperçu des différents modèles de participation et des meilleures pratiques sur la manière de rendre la participation des jeunes accessible, sûre et pertinente, en mobilisant les jeunes à prévenir l'usage de drogues et d'autres comportements à risque dans divers cadres, notamment les écoles et autres établissements d'enseignement ; les familles ; les médias et les environnements en ligne ; les processus politiques, les structures gouvernementales et les débats publics ; les communautés ; et les systèmes de prévention dans leur ensemble.

61. En réponse à la pandémie de COVID-19, l'ONUDC a élaboré et publié une nouvelle série d'outils visant à aider les États Membres à assurer la continuité de leurs interventions pour faire face à l'usage de drogues et aux troubles liés à la consommation de drogues dans ces circonstances difficiles.

62. La brochure intitulée « Recommandations concernant le traitement, les soins et la réinsertion des personnes atteintes de troubles liés à l'usage de drogues dans le contexte de la pandémie de COVID-19 : une contribution à la sécurité sanitaire des pays et des communautés », disponible dans 15 langues, aborde la nécessité d'avoir un accès continu aux services, d'assurer la sécurité du personnel et des patients au sein des services sanitaires, ainsi que de s'assurer que les locaux soient propres et hygiéniques et de profiter de toutes occasions pour fournir aux personnes des informations et des moyens de se protéger. Les services couverts comprennent les thérapies à bas seuil, la continuité du traitement pharmacologique et des thérapies psychosociales, l'accent étant mis en particulier sur l'aide aux sans-abris, y compris les personnes souffrant de troubles liés à l'usage de drogues.

63. Un deuxième groupe d'outils visait à aider les parents et les personnes s'occupant des enfants à faire face au stress de la pandémie de manière à renforcer la résilience des enfants, des jeunes et des familles et à protéger les enfants et les jeunes

des vulnérabilités engendrées par cette situation difficile. Un dépliant intitulé « Informations sur le rôle parental pendant la COVID-19 », disponible dans plus de 40 langues, et une brochure intitulée « Prendre soin de votre enfant pendant la COVID-19 » donnent des conseils simples et concrets aux parents et aux personnes qui s'occupent d'enfants sur ce qu'ils peuvent vivre et ce qu'ils peuvent faire pour s'aider eux-mêmes et aider leurs enfants, par exemple en assurant leur sécurité, en leur apportant chaleur et soutien, en les félicitant, en passant du temps ensemble et en parlant, en encourageant un bon comportement et en décourageant les bagarres et l'agressivité. Ces thèmes ont été repris dans la deuxième phase de la campagne « Listen First », dans laquelle 10 séries de vidéos et de ressources parentales connexes ont été diffusées sous le thème « The science of care ». À ce jour, cinq séries, couvrant les thèmes de l'affection, des activités familiales, de l'écoute active, du jeu et de la patience, qui ont été publiées dans trois langues, ont touché plus de 2 millions de personnes. Enfin, un outil spécifique intitulé « Informations pour les parents ou autres personnes s'occupant des enfants dans les communautés surpeuplées ou les milieux de réfugiés pendant la pandémie de COVID-19 » a été élaboré, ainsi qu'un guide intitulé « Conseils pratiques pour la communication sur les risques et l'engagement communautaire à l'intention des réfugiés, des personnes déplacées à l'intérieur de leur pays, des migrants et des communautés d'accueil particulièrement vulnérables à la pandémie COVID-19 », publié en collaboration avec le Fonds des Nations Unies pour l'enfance, l'Organisation internationale pour les migrations, le John Hopkins Center for Communication Programs, l'OMS et la Fédération internationale des sociétés de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge.

V. Conclusions et recommandations

64. À mesure que la pandémie de COVID-19 se prolonge, les charges sociales, psychologiques et économiques qu'elle impose pourraient marginaliser davantage les usagers de drogues, et les services de prévention de l'usage de drogues, de traitement des troubles liés à l'usage de drogues et de prévention des conséquences néfastes de l'usage de drogues sur la santé pourrait être encore plus nécessaires. Les États Membres souhaiteront peut-être envisager d'investir des ressources pour assurer la continuité de la gamme de services disponibles aux fins de la prévention et du traitement de la toxicomanie et des troubles liés à l'usage de drogues et pour atténuer les risques découlant de la syndémie de COVID-19 et des troubles liés à l'usage de drogues.

65. Face aux phénomènes de la propagation et de l'usage non médical des médicaments opioïdes dans diverses 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 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, des programmes de surveillance des prescriptions et des messages de prévention ciblés pour informer la population des méfaits et conséquences possibles d'un usage de médicaments opioïdes hors du cadre thérapeutique.

66. Il importe en outre d'améliorer l'accessibilité, la disponibilité, la couverture et la qualité des interventions visant à prévenir et traiter les 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*. De telles interventions sont plus que jamais nécessaires, en particulier pendant et après la pandémie de COVID-19.

67. Il est également recommandé de renforcer les interventions de prévention 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.

68. 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 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 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.

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

70. 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 par injection) 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. et de la communication d'informations à ce sujet.
