



Conseil économique et social

Distr. générale
29 décembre 2021
Français
Original : anglais

Commission des stupéfiants

Soixante-cinquième session

Vienne, 14-18 mars 2022

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 (ONUDD) sur l'ampleur de l'usage de drogues et ses conséquences sur la santé. En 2019, on estime que 275 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'ONUDD 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 d'usagers de drogues par injection, dont environ un sur huit vivant avec le VIH. À l'échelle mondiale, l'usage de drogues reste multiforme, caractérisé par la consommation concomitante ou consécutive de 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. Le nombre de décès dus à l'usage du fentanyl et de ses analogues est particulièrement préoccupant, notamment en Amérique du Nord, tout comme l'augmentation rapide de la consommation non médicale de tramadol dans certaines parties de l'Asie et de l'Afrique. À l'échelle mondiale, près d'un demi-million de décès étaient imputables à l'usage de drogues en 2019. 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.7/2022/1.



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 récemment observées 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'usage impropre de médicaments opioïdes et de nouvelles substances psychoactives produisant des effets opioïdes, constitue une préoccupation majeure dans de nombreux pays en raison de la gravité de ses conséquences sanitaires ;

b) Certains indices montrent que la consommation de cocaïne augmente en Europe occidentale et centrale, tandis qu'elle s'est stabilisée à des niveaux élevés en Amérique du Nord ;

c) La consommation de cannabis, qui se maintient à des niveaux élevés 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 parties de l'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 relative aux mesures visant à empêcher ou à ralentir la propagation de la maladie à coronavirus (COVID-19) dans différentes parties du monde, les experts interrogés ont estimé que ces mesures avaient entraîné une augmentation de l'usage de cannabis, de sédatifs et de tranquillisants (benzodiazépines) et de médicaments opioïdes. Dans le même temps, ils ont indiqué que l'usage d'opiacés, d'amphétamines et de cocaïne semblait avoir diminué dans leurs pays. Les informations disponibles semblent aussi indiquer une hausse de l'usage de drogues par injection, ou un 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 à appréhender 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 8 décembre 2021, sur 200 États et territoires, 86 avaient fourni des réponses, dans la nouvelle version en ligne du questionnaire, pour les modules concernant l'ampleur, les caractéristiques et les tendances de l'usage de drogues pour l'année 2020. Dans l'ensemble, 74 % des modules soumis par les États Membres étaient remplis en grande partie, c'est-à-dire que l'État concerné avait communiqué des informations sur plus de la moitié des indicateurs de l'usage de drogues et de ses conséquences sanitaires, par l'intermédiaire des six modules du questionnaire.

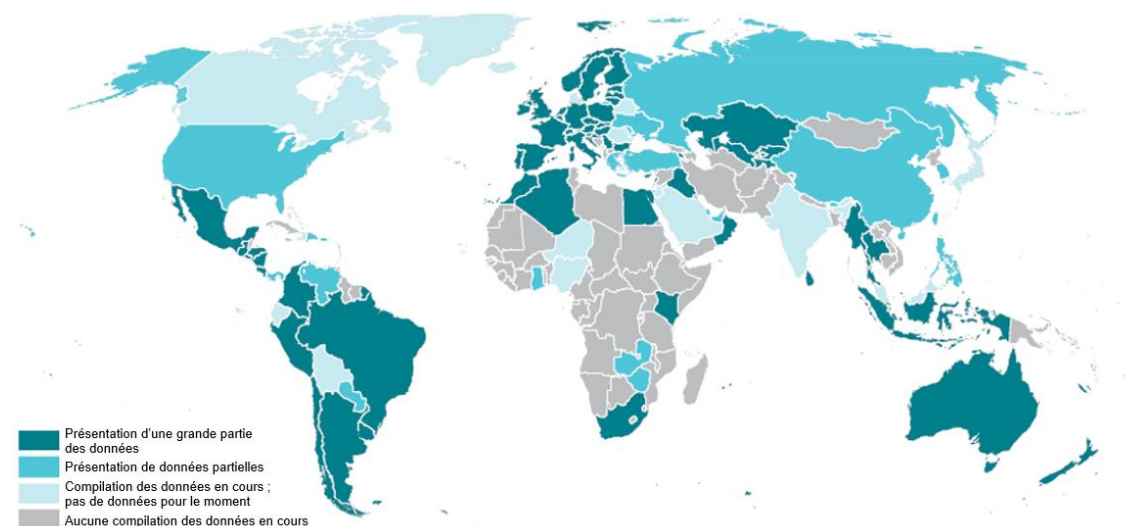
3. Le détail par module montre que 82 États ont répondu au module A01 (Prévalence et ampleur de l'usage de drogues), qui était rempli en grande partie dans 55 % des cas ; 77 États ont répondu au module A02 (Registres des usagers de drogues), qui était à chaque fois rempli en grande partie ; 72 États ont répondu au module A03 (Personnes qui s'injectent des drogues), qui était rempli en grande partie dans 67 % des cas ; 68 États ont répondu au module A04 (Personnes souffrant de troubles liés à l'usage de drogues), qui était à chaque fois rempli en grande partie ; 67 États ont répondu au module A05 (Mortalité liée aux drogues), qui était à chaque fois rempli en grande partie ; et 58 États ont répondu au module A06 (Traitement de l'usage de drogues), qui était rempli en grande partie dans 78 % des cas. En termes

de couverture démographique, les 86 États Membres ayant communiqué des réponses pour ces modules représentaient près de 55 % de la population mondiale (voir fig. I).

Figure I

Réponses au questionnaire destiné aux rapports annuels

États Membres ayant fourni des données sur la demande de drogues dans le questionnaire destiné au rapport annuel de 2020*



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.

* Sur la base des données reçues au 8 décembre 2021.

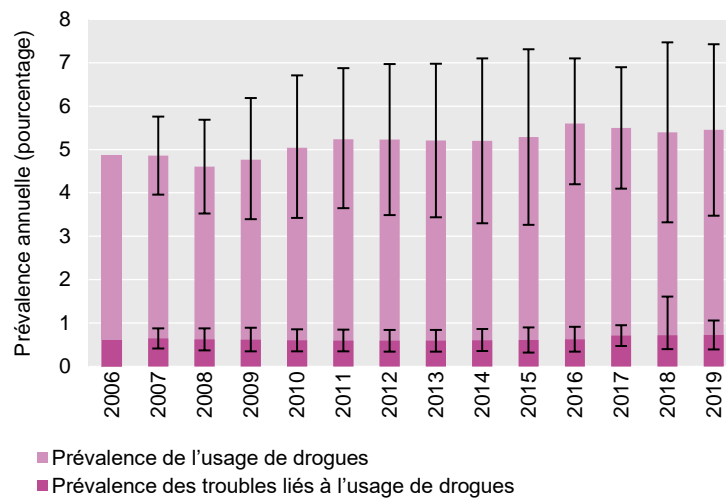
II. Aperçu au niveau mondial

A. Ampleur de l'usage de drogues

4. En 2019, selon les estimations établies à l'échelle mondiale, quelque 275 millions de personnes âgées de 15 à 64 ans, soit 1 personne sur 18 dans cette tranche d'âge, auraient consommé de la drogue au moins une fois au cours de l'année écoulée (fourchette comprise entre 175 millions et 374 millions). Cela correspond à 5,5 % de la population mondiale âgée de 15 à 64 ans (fourchette comprise entre 3,5 % et 7,4 %).

5. Entre 2010 et 2019, dans le monde, le nombre estimé de personnes ayant fait usage de drogues au cours de l'année écoulée, toutes substances confondues, est passé de 226 millions à 275 millions, soit une augmentation de 22 % ; cette évolution s'explique en partie par la croissance de la population mondiale, qui s'est accrue de 10 % en ce qui concerne les 15-64 ans. Il convient toutefois d'être prudent en matière de comparaisons dans le temps, compte tenu des grands intervalles de confiance associés à ces estimations et du fait que, pour une année donnée, les estimations à l'échelle mondiale reposent sur les meilleures données disponibles.

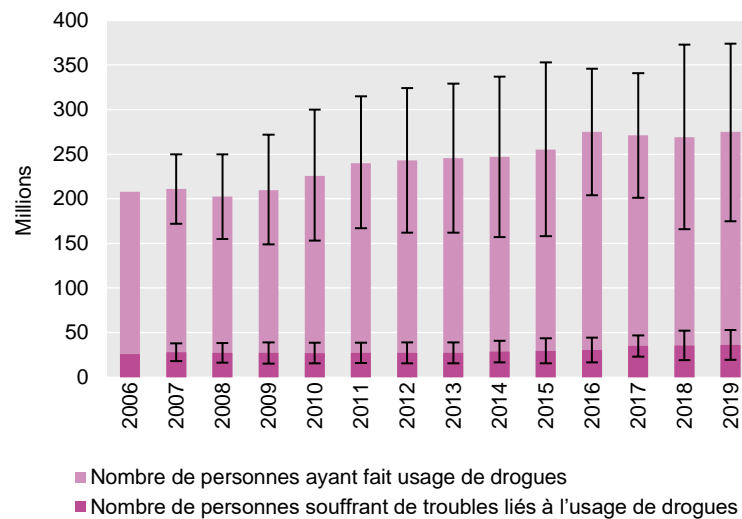
Figure II
Prévalence annuelle de l'usage de drogues et des troubles qui y sont liés, 2006-2019



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

Note : Les estimations de la prévalence annuelle sont basées sur le pourcentage d'adultes (personnes âgées de 15 à 64 ans) ayant consommé de la drogue au cours de l'année écoulée. Les estimations mondiales de l'ampleur de l'usage de drogues et des troubles qui y sont liés reposent sur les meilleures informations disponibles pour l'année 2019. Les changements par rapport aux années précédentes correspondent dans une large mesure aux informations mises à jour par les pays pour lesquels de nouvelles données sur l'ampleur de l'usage de drogues étaient disponibles en 2020. Par conséquent, les estimations mondiales et régionales présentées pour une année donnée se fondent à la fois sur les nouvelles estimations disponibles pour certains pays particuliers au cours de l'année considérée et sur les estimations les plus récentes disponibles pour les autres pays. Pour 2019, l'estimation de la prévalence mondiale de l'usage de drogues est basée sur les estimations relatives à 141 pays, qui représentaient 88 % de la population mondiale. Parmi ces 141 pays, 13 ont communiqué de nouvelles données.

Figure III
Nombre de personnes ayant fait usage de drogues et nombre de personnes souffrant de troubles liés à l'usage de drogues, 2006-2019



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

Note : Estimation du nombre de personnes âgées de 15 à 64 ans ayant consommé de la drogue au cours de l'année écoulée.

6. Dans l'ensemble, l'usage de drogues reste plus faible chez les femmes que chez les hommes. À l'échelle mondiale, les femmes ont trois fois moins tendance à consommer du cannabis, de la cocaïne ou des amphétamines que les hommes et, parmi les personnes faisant usage de drogues par injection, une sur cinq seulement est une femme. En revanche, les femmes ont plus tendance à faire un usage impropre de médicaments, en particulier de médicaments opioïdes et de tranquillisants. Cela s'explique davantage par des différences en matière d'exposition aux drogues et de situations propices à la consommation, qui dépendent de l'environnement social ou culturel, que par une vulnérabilité intrinsèque liée au genre¹.

7. Au cours des dix dernières années, on a observé une diversification des substances disponibles sur les marchés de la drogue. En plus des substances classiques d'origine végétale (cannabis, cocaïne et héroïne), un marché dynamique des drogues de synthèse s'est développé et l'usage non médical de médicaments a augmenté. De nombreuses drogues sont aujourd'hui plus puissantes qu'auparavant et leur disponibilité sur le marché s'accroît ; beaucoup d'entre elles font l'objet d'une consommation concomitante ou consécutive chez les usagers occasionnels ou réguliers, de sorte que les difficultés qui se posent sont encore plus grandes que par le passé en ce qui concerne la prévention de l'usage de drogues, le traitement des troubles liés à cet usage et la lutte contre ses conséquences néfastes pour la santé.

8. On estime que 36,3 millions de personnes, soit un usager de drogues sur huit, souffrent 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 ou avoir besoin d'un traitement. Cela correspond à un taux de prévalence mondial de 0,7 % (fourchette comprise entre 0,4 % et 1,1 %) pour ce qui est des troubles liés à l'usage de drogues chez les 15-64 ans.

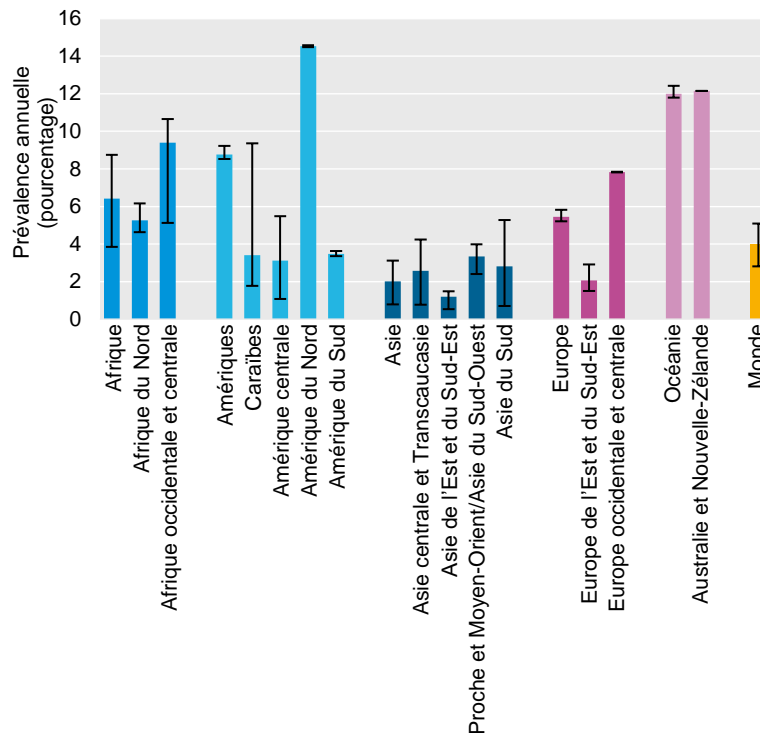
9. Entre 2010 et 2016, la prévalence des troubles liés à l'usage de drogues est restée plutôt stable au niveau mondial, l'augmentation du nombre de personnes concernées au cours de cette période étant principalement due à la croissance démographique. La prévalence de ce type de troubles a toutefois progressé depuis 2017 ; le taux de prévalence enregistré en 2019 (0,7 %) était plus élevé que par le passé (0,6 % en 2016), ce qui a contribué, en même temps que la croissance démographique, à faire évoluer le nombre estimatif de personnes souffrant de troubles liés à l'usage de drogues, lequel est passé de 30,5 millions en 2016 à 36,3 millions en 2019.

10. Dans le monde, en 2019, on estime que 200 millions de personnes avaient consommé du cannabis au cours de l'année écoulée, ce qui équivalait à 4 % de la population mondiale âgée de 15 à 64 ans. La prévalence annuelle de l'usage de cannabis est restée particulièrement élevée en Amérique du Nord (14,5 %), en Australie et en Nouvelle-Zélande (12,1 %), et en Afrique occidentale et centrale (9,4 %).

11. Il y a un peu plus de dix ans, en 2010, on a constaté une stabilisation ou une diminution de l'usage de cannabis, en particulier chez les jeunes, dans les pays où les marchés étaient bien établis pour cette substance, notamment en Europe occidentale et centrale, en Amérique du Nord et dans certaines parties de l'Océanie (Australie et Nouvelle-Zélande). Cette tendance a toutefois été contrebalancée, depuis, par une consommation accrue dans de nombreux pays d'Afrique et d'Asie. Au niveau mondial, le nombre de personnes ayant consommé du cannabis au cours de l'année écoulée a augmenté de 18 % entre 2010 et 2019.

¹ *Rapport mondial sur les drogues 2018*, fascicule 5, *Les femmes et les drogues : consommation de drogues, offre de drogues et conséquences* (publication des Nations Unies, 2018).

Figure IV
Consommation de cannabis, par région, 2019



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

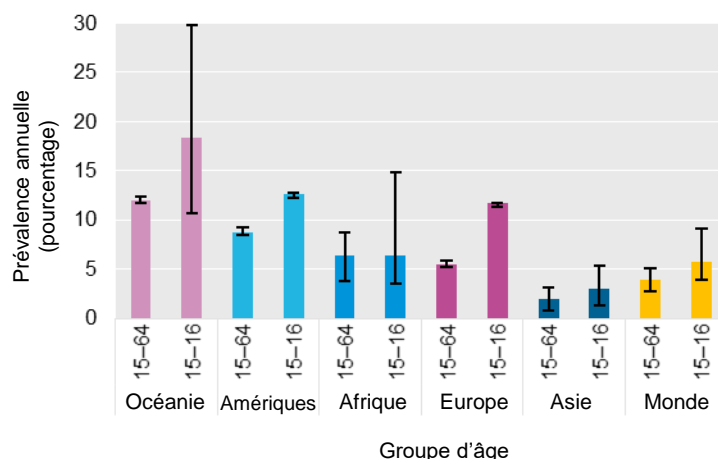
12. Le cannabis est la drogue dont la consommation est la plus répandue chez les jeunes. À l'échelle mondiale, pour 2019, on estime qu'environ 14 millions de personnes en avaient consommé au cours de l'année écoulée parmi les élèves âgés de 15 et 16 ans. La prévalence annuelle de l'usage de cannabis dans ce groupe d'âge s'établissait donc à 5,7 %, soit un taux supérieur à celui observé pour la population âgée de 15 à 64 ans (4 %) dans le monde et dans la plupart des régions.

13. 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 *delta-9-tétrahydrocannabinol* (*delta-9-THC*), le principal composant psychoactif du cannabis, et pauvres en cannabidiol, un cannabinoïde qui, à la différence du *delta-9-THC*, n'est pas intoxicant².

14. La teneur en *delta-9-THC* des produits du cannabis est passée d'environ 4 % à 16 % aux États-Unis d'Amérique entre 1995 et 2019, et d'environ 6 % à 11 % en Europe entre 2002 et 2019. Malgré l'existence de preuves indiquant que le *delta-9-THC* est à l'origine de troubles de la santé mentale chez les personnes qui font une grosse consommation de cannabis à long terme, le pourcentage des adolescents qui perçoivent la dangerosité de la consommation régulière de cannabis a diminué de pas moins de 40 % sur cette même période, comme le confirment des enquêtes menées auprès d'écoliers et de jeunes adultes aux États-Unis et en Europe. Des indices plus limités portent à croire que la situation est similaire dans d'autres parties du monde.

² Organisation mondiale de la Santé (OMS), Comité d'experts de la pharmacodépendance, *Critical Review: Cannabis Plant and Cannabis Resin* (Genève, 2018), sect. 1.

Figure V
Estimations de la consommation de cannabis chez les jeunes et dans l'ensemble de la population, 2019



Source : ONUDC, réponses au questionnaire destiné aux rapports annuels ; et autres rapports établis par les gouvernements.

15. Les opioïdes restent une source de préoccupation majeure dans de nombreux pays en raison des graves conséquences sanitaires associées à leur usage, notamment des surdoses qui sont parfois mortelles. Par exemple, 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, ainsi que de tous les décès imputables à ce type de troubles.

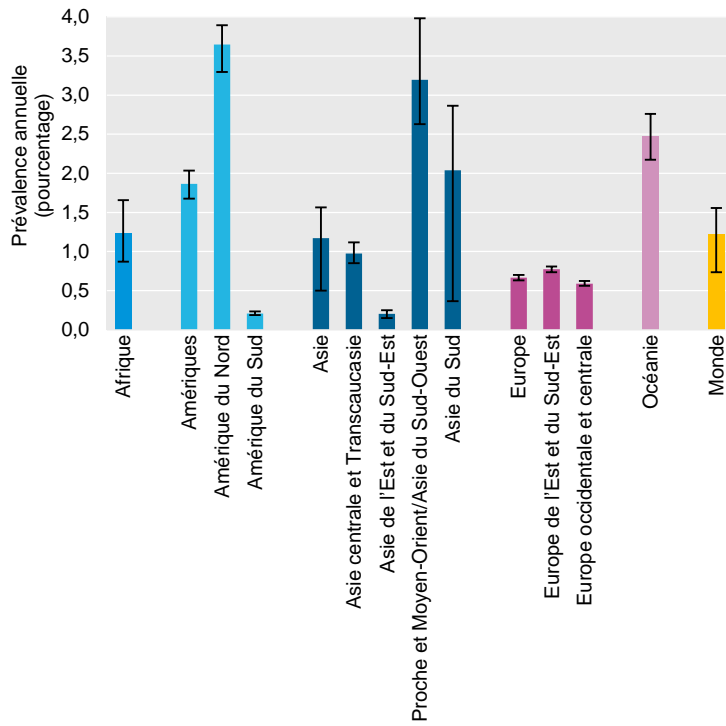
16. En 2019, on estime que 62 millions de personnes dans le monde avaient consommé des opioïdes (c'est-à-dire des opiacés et des opioïdes pharmaceutiques ou synthétiques) dans un cadre non médical au cours de l'année écoulée. Cela correspond à 1,2 % (fourchette comprise entre 0,7 % et 1,6 %) de la population mondiale âgée de 15 à 64 ans.

17. En matière d'usage non médical d'opioïdes au cours de l'année écoulée, les sous-régions affichant les taux de prévalence les plus élevés étaient l'Amérique du Nord (3,6 %), le Proche et Moyen-Orient et l'Asie du Sud-Ouest (3,2 %), et l'Océanie (2,5 %, du fait essentiellement de l'Australie et de la Nouvelle-Zélande). L'Asie, où la prévalence de l'usage d'opioïdes au cours de l'année écoulée est à un niveau comparable à la moyenne mondiale, représente plus de la moitié (58 %) du nombre estimé de consommateurs d'opioïdes dans le monde.

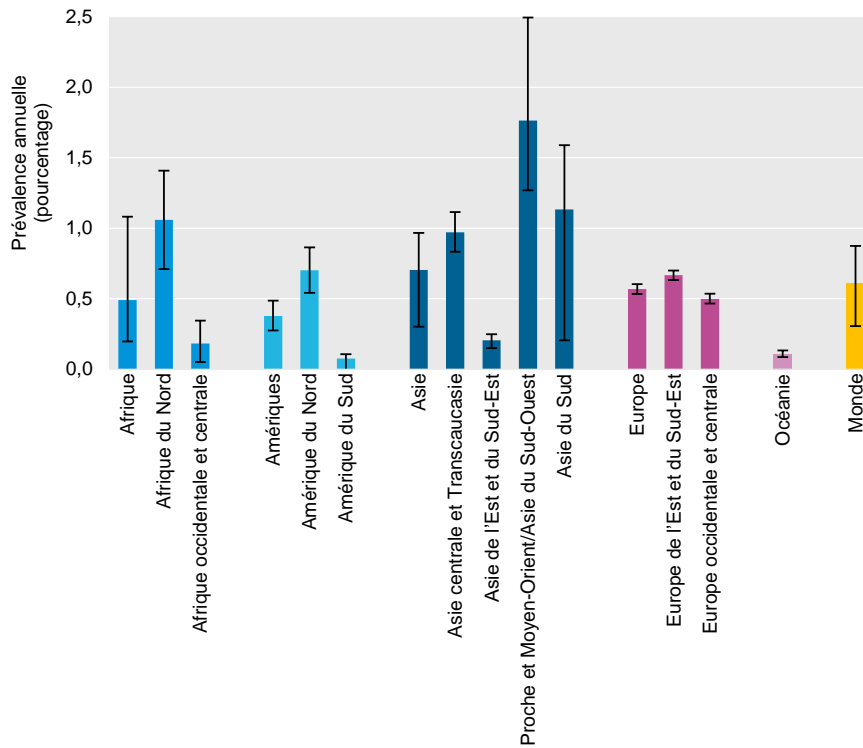
18. On estime qu'en 2019, près de la moitié des personnes ayant fait usage d'opioïdes au cours de l'année écoulée – soit environ 31 millions de personnes – étaient des consommateurs d'opiacés (héroïne et opium), ce qui correspond à 0,6 % de la population mondiale âgée de 15 à 64 ans. En matière d'usage d'opiacés, les sous-régions affichant les taux de prévalence annuelle les plus élevés 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 (1 %). Près de 70 % du nombre estimé de consommateurs d'opiacés dans le monde résident en Asie.

Figure VI
Consommation d’opioïdes et d’opiacés, par région, 2019

Opiïdes



Opiacés



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

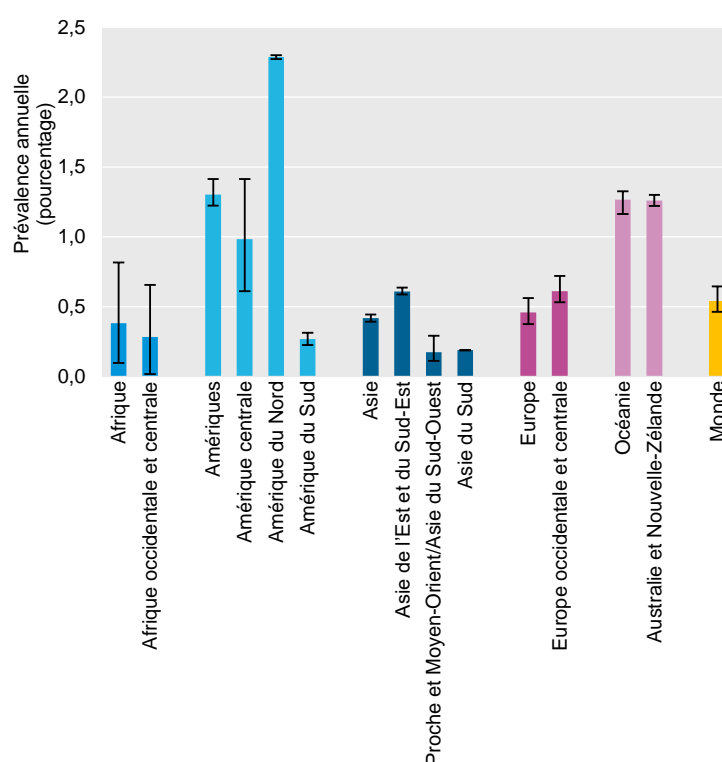
19. La crise des opioïdes se poursuit en Amérique du Nord, où elle se traduit en particulier par une augmentation constante du nombre de décès par surdose attribués à la consommation de fentanyl. L'autre crise des opioïdes, qui concerne l'usage non médical de tramadol, un opioïde de synthèse non placé sous contrôle international et qui est 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 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 observe 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.

20. Dans le monde, en 2019, on estime que 27 millions de personnes avaient consommé des amphétamines au cours de l'année écoulée, ce qui équivalait à 0,5 % de la population mondiale âgée de 15 à 64 ans. Les estimations de la prévalence de l'usage d'amphétamines au cours de l'année écoulée, dans ce même groupe d'âge, étaient particulièrement élevées pour l'Amérique du Nord (2,3 %) et pour l'Australie et la Nouvelle-Zélande (1,3 %).

21. Depuis 2010, les enquêtes menées auprès des populations indiquent que la situation relative à la consommation d'amphétamines est restée relativement stable dans la plupart des pays d'Europe occidentale et centrale ; toutefois, les données obtenues grâce à l'analyse des eaux usées ont montré qu'en 2018 et 2019, la consommation d'amphétamines avait augmenté dans à peu près la moitié (21 sur 41) des villes de cette sous-région pour lesquelles de telles données étaient disponibles. Certains indices portent à croire que l'usage de méthamphétamine est en hausse en Amérique du Nord ainsi qu'en Asie de l'Est et du Sud-Est et, pour cette dernière sous-région, des informations qualitatives sur les tendances et quelques données limitées semblent révéler en particulier une augmentation de la consommation de méthamphétamine sous forme cristalline. Plus d'un tiers du nombre estimé de consommateurs d'amphétamines dans le monde réside en Asie de l'Est et du Sud-Est.

Figure VII

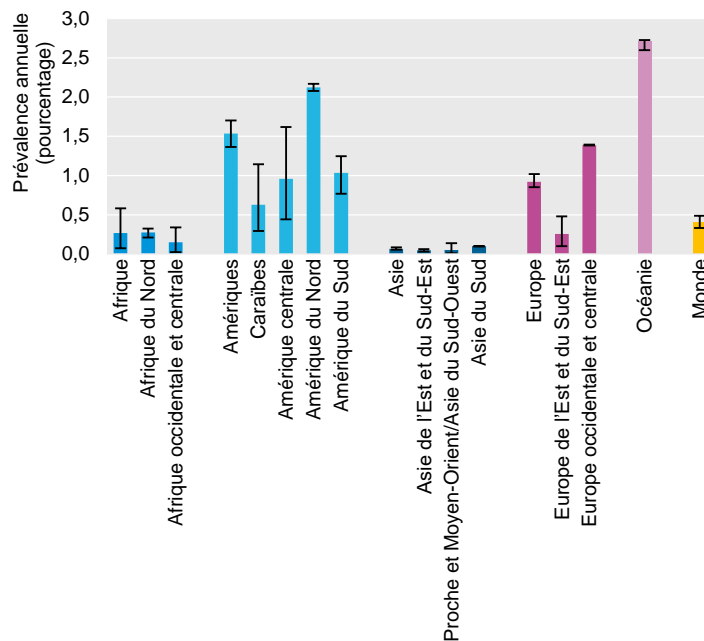
Consommation d'amphétamines, par région, 2019



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

22. Dans le monde, en 2019, on estime que 20 millions de personnes avaient consommé de la cocaïne au cours de l'année écoulée, ce qui équivalait à 0,4 % de la population mondiale âgée de 15 à 64 ans. La prévalence de l'usage de cocaïne au cours de l'année écoulée est relativement élevée en Océanie (2,7 %, principalement du fait de la situation en Australie et en Nouvelle-Zélande), en Amérique du Nord (2,1 %), en Europe occidentale et centrale (1,4 %) et en Amérique du Sud (1 %).

Figure VIII
Consommation de cocaïne, par région, 2019



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

23. Avant 2010, des tendances stables étaient signalées en matière d'usage de cocaïne en Amérique centrale, en Amérique du Sud et en Europe, tandis que la consommation enregistrée en Amérique du Nord diminuait. Plus récemment, en Europe occidentale et centrale, les résultats obtenus dans certains pays par l'analyse des eaux usées et par des enquêtes auprès de la population semblent indiquer que l'usage de cocaïne et la prévalence de cet usage ont augmenté dans cette sous-région. En ce qui concerne l'Amérique du Nord, la consommation de cocaïne aux États-Unis fluctue en suivant une tendance assez stable depuis quelques années. Les données issues d'enquêtes sont limitées pour l'Amérique du Sud, mais certains pays de cette sous-région ont signalé des tendances contrastées concernant la consommation de cocaïne au cours de ces dernières années. Parallèlement, 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 la consommation pourrait augmenter, en particulier au sein des groupes urbains et aisés de la population, dans des sous-régions où cet usage était auparavant peu courant.

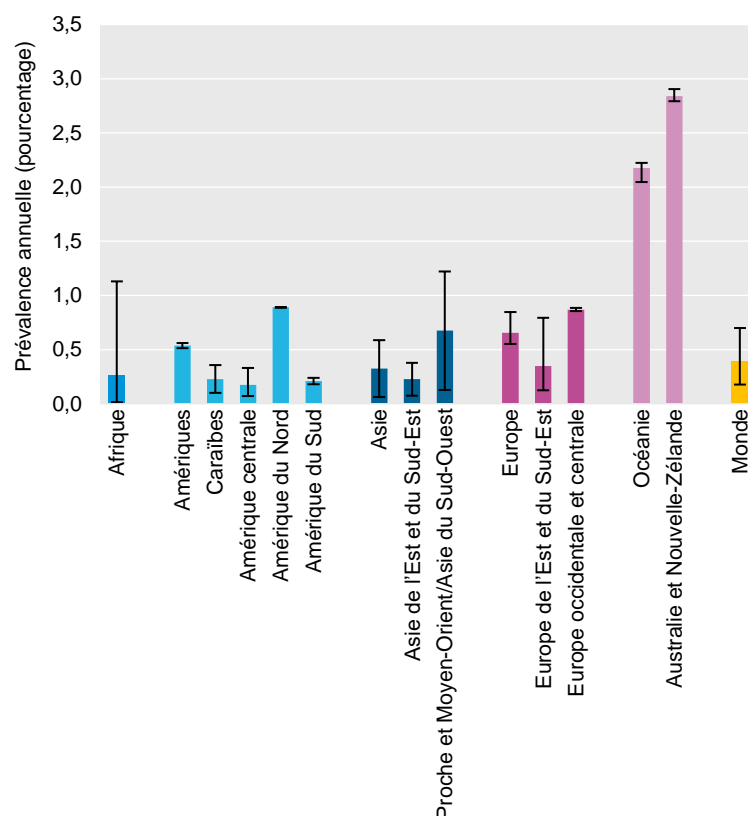
24. En 2019, on estime qu'environ 20 millions de personnes dans le monde avaient consommé de la 3,4-méthylènedioxymétamphétamine (MDMA, communément appelée « ecstasy ») au cours de l'année écoulée, soit 0,4 % de la population mondiale âgée de 15 à 64 ans. La prévalence de l'usage de cette substance au cours de l'année écoulée 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 %). La consommation d'« ecstasy » est principalement associée à la fréquentation de lieux

de vie nocturne récréatifs, et plus répandue parmi les jeunes³. Sur les marchés bien établis, il est possible que la tendance concernant l'usage de cette substance se soit inversée pendant la pandémie de COVID-19.

25. Si les récents rapports d'enquête provenant de pays d'Europe occidentale et centrale font état d'une tendance globalement stable en ce qui concerne la consommation d'« ecstasy », les formes sous laquelle cette substance est vendue sur le marché se sont diversifiées ; l'« ecstasy » est devenue plus facilement disponible sous la forme de poudre ou de cristaux d'une grande pureté, qui sont désormais couramment consommés sur les marchés bien établis, parallèlement à des comprimés à forte teneur en MDMA.

Figure IX

Consommation d'« ecstasy », par région et dans certaines sous-régions, 2019



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

26. Après l'expansion rapide du marché des nouvelles substances psychoactives entre 2009 et 2015, le nombre de substances distinctes identifiées chaque année au niveau mondial s'est stabilisé. En 2019, 541 nouvelles substances psychoactives différentes ont été identifiées et signalées par les États Membres, mais bon nombre de ces substances étaient en fait arrivées sur le marché mondial au cours des années précédentes, et seules 71 d'entre elles étaient vraiment identifiées pour la première fois dans le monde en 2019, soit moins que le pic de 163 substances enregistré en 2013.

27. Les nouvelles substances psychoactives identifiées et signalées restent pour la plupart des stimulants, et dans une moindre mesure des agonistes synthétiques des récepteurs cannabinoïdes, et on recense parmi ces substances un nombre croissant d'opioïdes (analogues du fentanyl ou opioïdes de recherche). L'évolution rapide du marché des nouvelles substances psychoactives continue de compliquer la mise en

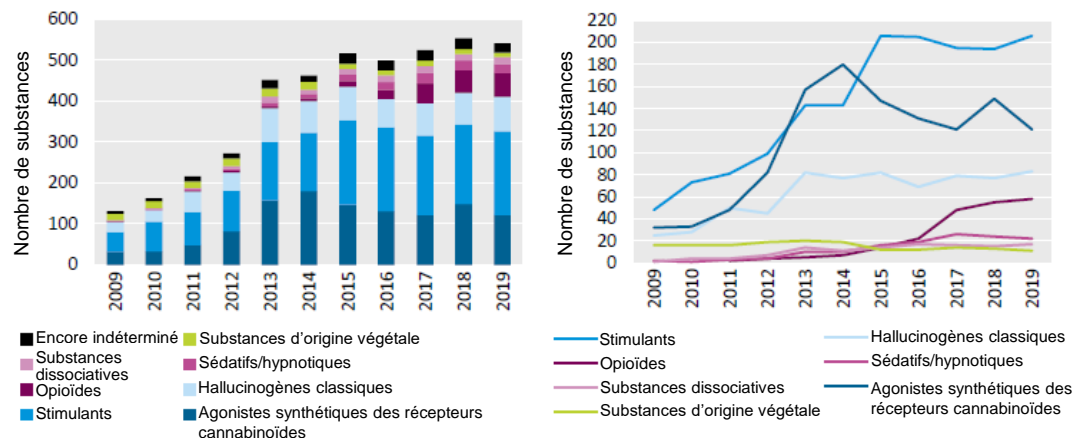
³ Observatoire européen des drogues et des toxicomanies (EMCDDA), *Monitoring Drug Use in Recreational Settings across Europe: Conceptual Challenges and Methodological Innovations*, Rapport technique (Luxembourg, Office des publications de l'Union européenne, 2018).

œuvre des politiques et programmes visant à contrer leur apparition et leur prolifération, ce qui a des conséquences sur la santé des consommateurs de ces substances d'un point de vue individuel ainsi que pour l'ensemble de la population.

28. Les dommages causés par l'usage de différentes nouvelles substances psychoactives varient en termes d'intensité et de conséquences sur la santé, et dépendent de différents facteurs liés à la catégorie et au groupe auxquels ces substances appartiennent, à leur composition chimique et aux groupes de population qui les consomment. Cependant, à l'exception notable de certaines substances ayant des effets caractéristiques des opioïdes, les effets aigus et les dommages causés dans la population par la plupart des nouvelles substances psychoactives semblent être de bien moindre ampleur que ceux des drogues placées sous contrôle. En outre, les différentes nouvelles substances psychoactives ne semblent pas avoir généré de marchés importants qui seraient susceptibles, à l'échelle mondiale, de constituer une menace pour la santé publique. Certaines tendances ont toutefois été observées en ce qui concerne la consommation de ces substances, et l'on a constaté en particulier l'usage d'agonistes synthétiques des récepteurs cannabinoïdes au sein de groupes marginalisés, vulnérables et socialement défavorisés, notamment parmi les sans-abri et les personnes incarcérées ou en période de probation⁴. Par ailleurs, la consommation de nouvelles substances psychoactives stimulantes par injection demeure un sujet d'inquiétude, compte tenu en particulier des pratiques à haut risque qui y sont associées.

Figure X

Nouvelles substances psychoactives identifiées dans les États Membres, par groupe d'effet psychoactif, 2009-2019



Source : ONUDC, Système d'alerte précoce sur les nouvelles substances psychoactives, 2020.

B. Conséquences de l'usage de drogues

29. Les conséquences néfastes de l'usage de drogues sur la santé peuvent prendre diverses formes, parmi lesquelles 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 les plus nocifs pour la santé, car les pratiques d'injection à risque favorisent les surdoses et la transmission du VIH ou de l'hépatite C.

30. Au cours des dernières décennies, la cooccurrence de troubles de la santé mentale chez les personnes souffrant de troubles liés à l'usage de substances a fait l'objet d'une prise de conscience croissante. Bien que les troubles liés à l'usage de substances se produisent souvent en même temps que diverses maladies mentales, il

⁴ Rapport mondial sur les drogues 2021, fascicule 2, *Global Overview: Drug Demand and Drug Supply* (publication des Nations Unies, 2021).

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 troubles⁵. L'intérêt accordé à la comorbidité des troubles liés à l'usage de drogues et des troubles de la santé mentale s'explique non seulement par la forte prévalence de ce type de comorbidité, mais aussi par les difficultés rencontrées pour y faire face, 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^{6,7}. On constate par ailleurs que les personnes souffrant à la fois de troubles de la santé mentale et de troubles liés à l'usage de substances présentent un taux de réussite plus faible en matière de traitement, un taux plus élevés de placement en établissement psychiatrique et un taux de suicide plus important que les personnes n'ayant pas de troubles mentaux concomitants^{8,9}.

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

31. 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 drogue¹⁰. 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 la santé publique et la vie de la communauté, car il entraîne une diminution du sans-abrisme et du chômage¹¹. 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 et l'accessibilité des services de traitement (en particulier ceux qui s'appuient sur des données scientifiques) restent limités pour les personnes souffrant de troubles liés à l'usage de drogues : chaque année, pour huit d'entre elles, une seule bénéficie d'un traitement. De plus, bien que les femmes représentent un toxicomane sur trois, elles continuent de ne représenter qu'une personne sur cinq en traitement.

32. Les opioïdes restent le principal type de drogue donnant lieu à un traitement en Europe (en particulier en Europe de l'Est et du Sud-Est), en Amérique du Nord et en Asie. En Europe, l'usage d'opioïdes (principalement d'héroïne) a été le principal motif d'accès à un traitement spécialisé de la toxicomanie en 2019 ; les opioïdes étaient à l'origine de 40 % des admissions en traitement en Europe occidentale et centrale et de 74 % des admissions en Europe de l'Est et du Sud-Est. Dans la plupart des régions, les personnes bénéficiant d'un traitement pour des troubles liés à l'usage d'opioïdes sont en général plus âgées (environ 35 ans) que celles traitées pour la plupart des autres drogues et, pour un quart à un tiers d'entre elles, il s'agit de leur premier traitement¹².

⁵ OMS et Office des Nations Unies contre la drogue et le crime (ONUDDC), *International Standards for the Treatment of Drug Use Disorders: Revised Edition Incorporating Results of Field-Testing* (Genève et Vienne, 2020).

⁶ Ibid.

⁷ A. Thomas McLellan *et al.*, « Reconsidering the evaluation of addiction treatment : from retrospective follow-up to concurrent recovery monitoring », *Addiction*, vol. 100, n° 4 (avril 2005), p. 447 à 458.

⁸ Michael Gossop *et al.*, « The National Treatment Outcome Research Study (NTORS): 4-5 year follow-up results », *Addiction*, vol. 98, n° 3 (avril 2003), p. 291 à 303.

⁹ 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).

¹⁰ OMS et ONUDDC, *International Standards for the Treatment of Drug use Disorders*.

¹¹ Ibid.

¹² ONUDDC, réponses au questionnaire destiné aux rapports annuels. Renseignements basés sur une analyse des données communiquées par les pays, pour la période 2015-2019, en ce qui concerne les services de traitement de l'usage de drogues.

33. Sur l'ensemble des admissions en traitement, la proportion des admissions motivées en premier lieu par un usage préoccupant de cannabis a augmenté entre 2010 et 2014 dans toutes les régions, à l'exception de l'Afrique, mais les tendances observées depuis 2014 varient d'une sous-région à l'autre. Cependant, en 2019, près de la moitié des personnes traitées pour des troubles liés à l'usage de drogues en Afrique, en Océanie (principalement en Australie et en Nouvelle-Zélande) et en Amérique latine l'étaient en premier lieu pour un usage de cannabis.

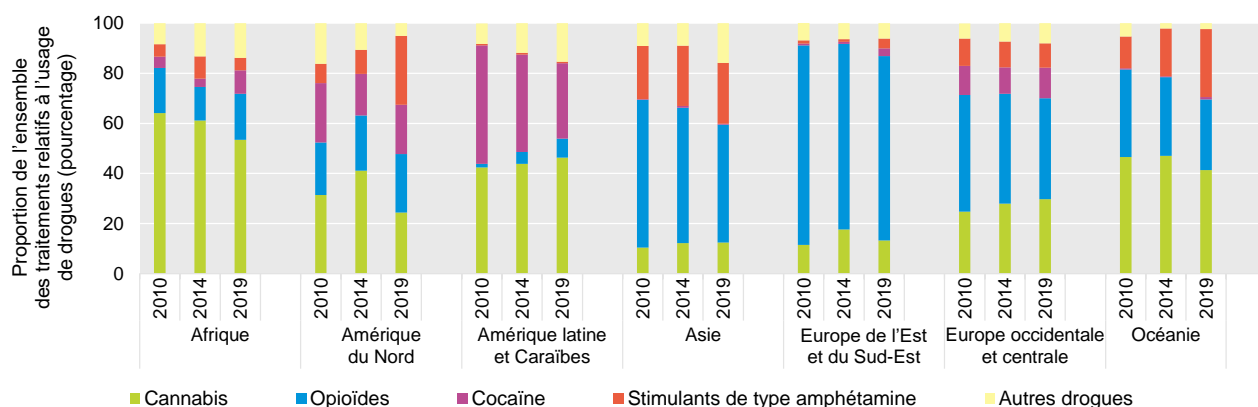
34. Différents facteurs ont pu contribuer à l'augmentation du nombre de personnes traitées pour des troubles liés à l'usage du cannabis, notamment l'évolution du nombre de personnes ayant effectivement besoin d'un traitement, les changements touchant au système d'orientation vers une prise en charge, une plus grande prise de conscience des problèmes associés à ce type de troubles, ou encore des changements relatifs à la disponibilité des traitements et aux conditions d'accès.

35. Les traitements pour usage d'amphétamines sont plus fréquents en Asie (principalement pour l'usage de méthamphétamine), en Océanie (pour l'usage de méthamphétamine, d'après les données concernant l'Australie et la Nouvelle-Zélande) et en Amérique du Nord qu'ailleurs : dans ces régions et cette sous-région, plus d'un quart des personnes bénéficiant d'un traitement avaient été admises pour des troubles liés à la consommation d'amphétamines. Dans de nombreux pays d'Asie de l'Est et du Sud-Est, les personnes prises en charge pour usage de méthamphétamine comptent pour plus des trois quarts des traitements relatifs à l'usage de drogues. En général, les personnes prises en charge pour des troubles liés à l'usage d'amphétamines sont plus jeunes (environ 25 ans) que celles qui sont traitées pour un usage d'opioïdes ou de cocaïne, et la majorité d'entre elles suivent un traitement pour la première fois.

36. Le traitement des troubles liés à l'usage de cocaïne est répandu principalement dans les Amériques, en particulier en Amérique latine et dans les Caraïbes. En Amérique latine, comme dans d'autres sous-régions, les personnes traitées pour ce type de troubles ont généralement une trentaine d'années, et pour 30 % à 40 % d'entre elles, il s'agit d'un premier traitement¹³.

Figure XI

Tendances concernant les principales drogues consommées par les personnes en traitement, par région, en 2010, 2014 et 2019



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

¹³ ONUDC, réponses au questionnaire destiné aux rapports annuels. Renseignements basés sur une analyse des données communiquées par les pays, pour la période 2015-2019, en ce qui concerne les services de traitement de l'usage de drogues.

2. Personnes qui s'injectent des drogues

37. 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^{14, 15}.

38. Selon l'estimation conjointe de l'ONUUDC, 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 en 2019 à 11,2 millions de personnes (fourchette comprise entre 8,9 millions et 14,2 millions), ce qui équivalait à 0,22 % (fourchette comprise entre 0,18 % et 0,28 %) de la population mondiale âgée de 15 à 64 ans. Cette estimation a été établie à partir des données relatives à l'usage de drogues injectables communiquées par 122 pays, qui couvraient 90 % de la population mondiale âgée de 15 à 64 ans.

39. L'usage de drogues par injection continue d'afficher une forte prévalence en Europe de l'Est, en Asie centrale et Transcaucasie et en Amérique du Nord, où les taux sont 5,7 fois, 2,8 fois et 2,5 fois plus élevés, respectivement, que la moyenne mondiale.

40. La prévalence du VIH et celle de l'hépatite C atteignent un niveau disproportionné chez les personnes qui s'injectent des drogues, et l'usage de drogues injectables est un facteur qui contribue largement à l'épidémie mondiale d'hépatite C. L'OMS estime qu'en 2015, près d'un quart (23 %) des 1,7 million de nouvelles infections par l'hépatite C dans le monde étaient imputables à cette pratique¹⁶. Par ailleurs, ONUSIDA estime qu'en 2019, les usagers de drogues par injection représentaient environ 1 nouvelle infection à VIH sur 10 dans la population adulte, à l'échelle mondiale.

41. En 2019, selon les estimations, le risque de contracter le VIH était 29 fois plus élevé pour les personnes faisant usage de drogues par injection que pour le reste de la population. En outre, les personnes qui s'injectaient des drogues représentaient près de la moitié des adultes nouvellement infectés par le VIH en Europe de l'Est et en Asie centrale (48 %) ainsi qu'au Moyen-Orient et en Afrique du Nord (43 %)¹⁷. Autre constatation importante : en dehors de l'Afrique subsaharienne, on considère qu'environ un quart des nouvelles infections à VIH touchaient les usagers de drogues par injection et leurs partenaires sexuels¹⁸.

42. Selon l'estimation conjointe de l'ONUUDC, de l'OMS, d'ONUSIDA et de la Banque mondiale, la prévalence du VIH chez les usagers de drogues par injection s'élevait au niveau mondial à 12,6 % en 2019, ce qui représentait 1,4 million de personnes. Cette estimation a été établie à partir des données concernant la prévalence du VIH chez les usagers de drogues par injection communiquées par 121 pays, qui couvraient 96 % de la population totale estimée des usagers de drogues par injection.

43. C'est en Asie du Sud-Ouest et en Europe de l'Est que la prévalence du VIH chez les usagers de drogues injectables est la plus forte : les taux enregistrés dans ces sous-régions sont respectivement 2,3 et 2,1 fois supérieurs à la moyenne mondiale.

¹⁴ 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.

¹⁵ 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.

¹⁶ OMS, *Global Hepatitis Report 2017* (Genève, 2017).

¹⁷ ONUSIDA, *Rapport mondial actualisé sur le sida 2020: Agissons maintenant pour combattre les profondes inégalités et mettre fin aux pandémies* (Genève, 2020).

¹⁸ ONUSIDA, *Health, Rights and Drugs: Harm Reduction, Decriminalization and Zero Discrimination for People Who Use Drugs* (Genève, 2019).

En ce qui concerne le nombre effectif d'usagers de drogues par injection vivant avec le VIH dans le monde, la plupart résident en Europe de l'Est (32 %), en Asie de l'Est et du Sud-Est (20 %) et en Asie du Sud-Ouest (15 %). En Asie de l'Est et du Sud-Est, la prévalence de l'usage de drogues injectables et la prévalence du VIH parmi les personnes qui s'injectent des drogues sont inférieures aux moyennes mondiales.

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

44. Comme indiqué précédemment, l'usage de drogues par injection est un facteur qui contribue largement à l'épidémie mondiale d'hépatite C. D'après des projections basées sur la modélisation des données, la suppression du risque de transmission associé à la consommation de drogues injectables pourrait permettre, au niveau mondial, d'éviter jusqu'à deux nouvelles infections par l'hépatite C sur cinq (soit environ 43 %) ¹⁹.

45. Parmi les personnes qui s'injectent des drogues, la prévalence de l'hépatite C est 37,2 fois plus élevée que dans l'ensemble de la population. Cette différence est particulièrement marquée en Asie de l'Est et du Sud-Est, en Europe occidentale et centrale et dans les Caraïbes. On estime que les personnes qui consomment actuellement des drogues injectables représentent environ 5,5 % (fourchette comprise entre 2,7 % à 12,1 %) des 71 millions de personnes vivant avec l'hépatite C dans le monde, mais la proportion est beaucoup plus importante si l'on considère toutes les personnes ayant fait usage de drogues par injection à un moment quelconque de leur vie ²⁰.

46. Selon l'estimation conjointe de l'ONUSDC, de l'OMS, d'ONUSIDA et de la Banque mondiale, la prévalence de l'hépatite C chez les usagers de drogues injectables dans le monde s'établissait en 2019 à 50,2 %, ce qui équivalait à 5,6 millions de personnes. Cette estimation a été établie à partir des informations relatives à la prévalence de l'hépatite C chez les usagers de drogues par injection communiquées par 108 pays, qui couvraient 94 % de la population totale estimée des usagers de drogues par injection.

47. Plus d'un tiers (35 %) des personnes faisant usage de drogues par injection et vivant avec l'hépatite C dans le monde résident en Asie de l'Est et du Sud-Est ; il s'agit de la sous-région qui compte le plus grand nombre d'usagers de drogues injectables, et elle enregistre une prévalence élevée de l'hépatite C au sein de cette population.

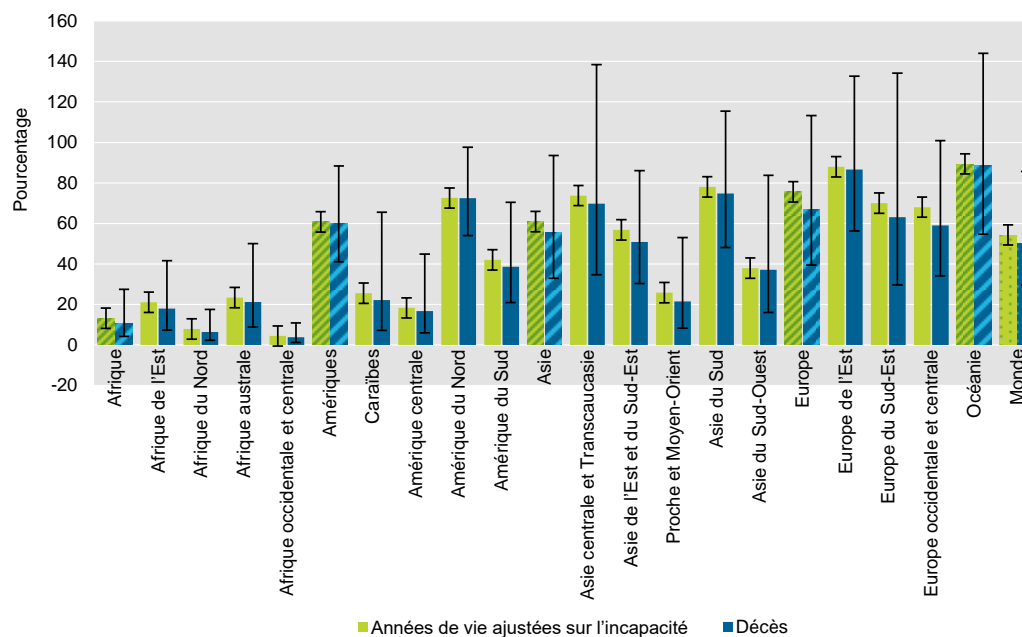
48. On estime que 82 % des usagers de drogues injectables qui vivent avec le VIH, soit 1,2 million de personnes, vivent aussi avec l'hépatite C. À titre de comparaison, pour l'ensemble de la population vivant avec le VIH, la proportion de personnes vivant également avec l'hépatite C est de 2,4 %. Les personnes qui vivent avec le VIH connaissent une progression plus rapide de l'hépatite C, et cette coïnfection complique leur traitement contre le VIH ²¹.

¹⁹ Adam Trickey *et al.*, « The contribution of injection drug use to hepatitis C virus transmission globally, regionally, and at country level: a modelling study », *The Lancet Gastroenterology and Hepatology*, vol. 4, n° 6 (juin 2019), p. 435 à 444.

²⁰ Fondation CDA, Observatoire Polaris, Infections au VHC 2017. Disponible à l'adresse <https://cdfound.org/fr/polaris/>.

²¹ 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 XII
Décès et années de vie ajustées sur l'incapacité liés à des cas d'hépatite C imputables à l'usage de drogues, 2019



Source : Département des programmes mondiaux de lutte contre le VIH, l'hépatite et les infections sexuellement transmissibles de l'OMS, sur la base des données issues de l'Institute for Health Metrics and Evaluation, « Global Burden of Disease Study 2019 Data Resources: GBD Results Tool ».

Note : Les limites haute et basse des estimations portées sur le graphique sont calculées comme suit : limite basse = « estimation basse du nombre d'années de vie ajustées sur l'incapacité imputables à l'usage de drogues » divisée par « estimation haute du nombre total d'années de vie ajustées sur l'incapacité » ; limite haute = « estimation haute du nombre d'années de vie ajustées sur l'incapacité imputables à l'usage de drogues » divisée par « estimation basse du nombre total d'années de vie ajustées sur l'incapacité ».

49. Selon l'estimation conjointe de l'ONUDC, de l'OMS, d'ONUSIDA et de la Banque mondiale, la prévalence de l'hépatite B chez les usagers de drogues injectables dans le monde s'établissait en 2019 à 8,7 % ; en d'autres termes, on estime que 0,97 million de personnes faisant usage de drogues par injection vivaient avec une infection active par l'hépatite B. Cette estimation a été établie à partir des informations relatives à la prévalence de l'hépatite B chez les usagers de drogues par injection communiquées par 94 pays, qui couvraient 71 % de la population totale estimée des usagers de drogues par injection.

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

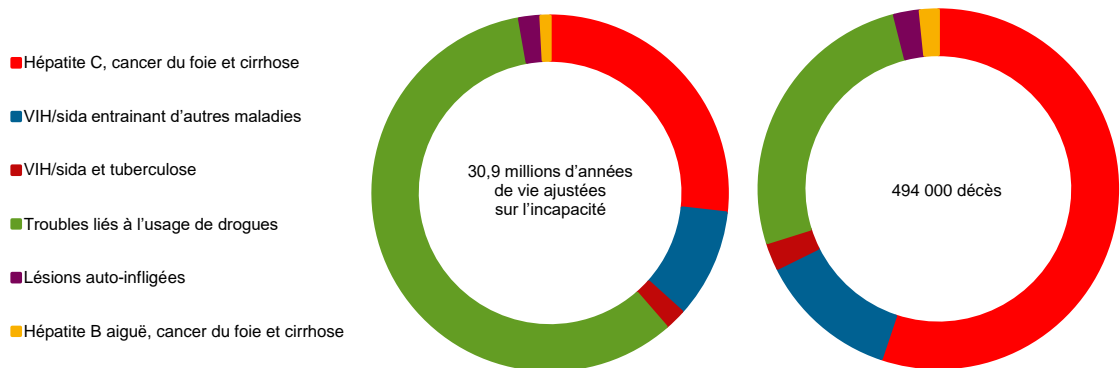
50. Les décès liés aux drogues incluent les décès directement imputables à des troubles liés à l'usage de drogues, principalement aux surdoses, et des décès résultant d'autres facteurs de risque comme le VIH et le sida, la tuberculose, l'hépatite C, le cancer du foie ou la cirrhose chez les usagers de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

51. 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, et plus de la moitié de ce total était imputable à des troubles liés à un tel usage. Dans le monde, en 2019, on estime que 494 000 décès ont 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 étaient

directement imputables 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).

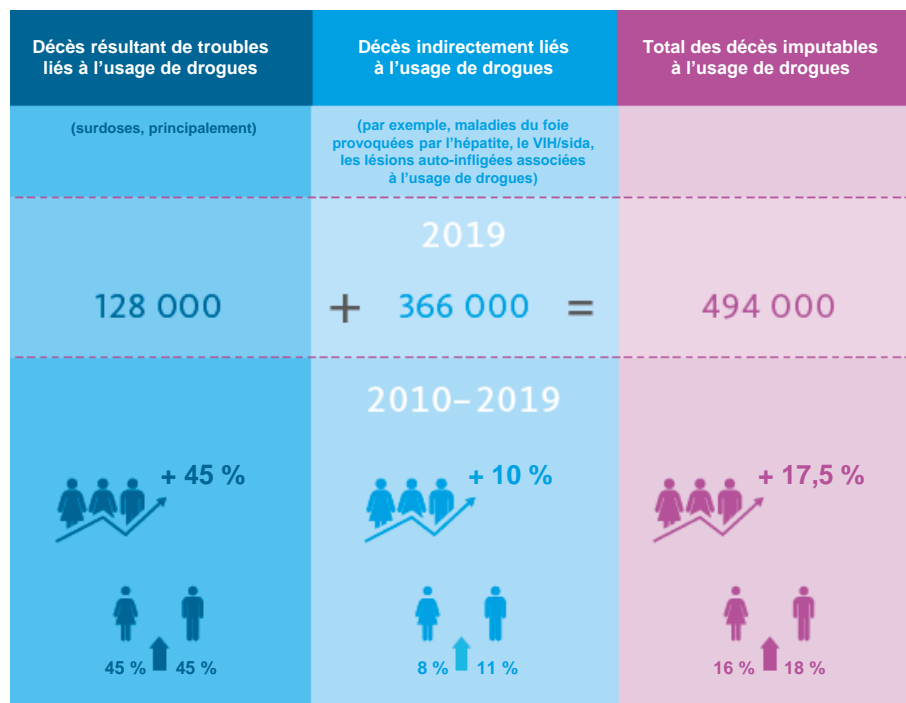
Figure XIII
Principales causes des années de vie ajustées sur l’incapacité et des décès imputables à l’usage de drogues, 2019

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 : ONUDC, sur la base des données tirées de l’enquête « Global Burden of Disease Study 2019 ».

Figure XIV
Tendances concernant les décès liés aux drogues, 2010-2019



Source : ONUDC, sur la base des données tirées de l’enquête « Global Burden of Disease Study 2019 ».

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

52. Les mesures de confinement et autres restrictions des déplacements mises en place pour endiguer la propagation de la COVID-19, conjuguées au chômage, au stress, à la distanciation physique et aux situations d’isolement et d’ennui qui en

découlent, ainsi que l'évolution de la disponibilité de certaines substances, ont contribué à certains changements de comportement en matière d'usage de drogues dans le monde, en particulier pendant la première phase de la pandémie. Les éléments dont on dispose restent toutefois fragmentaires, et les changements observés ne se sont pas encore traduits par une évolution mesurable de la prévalence mondiale de l'usage de drogues au cours de la pandémie.

53. Néanmoins, quelques tendances communes semblent se dégager dans différents pays, avec : une augmentation de la consommation de cannabis, bien qu'on ne sache pas vraiment si elle témoigne d'une plus grande prévalence ou d'une plus grande fréquence de la consommation, ou les deux à la fois ; une augmentation de l'usage non médical de médicaments tels que tramadol, benzodiazépines et barbituriques ; et une réduction de l'usage de drogues qui sont le plus souvent consommées dans des contextes sociaux ou récréatifs, comme la cocaïne ou les « drogues festives », notamment la MDMA, cette diminution de la consommation s'expliquant essentiellement par la mise en place généralisée de mesures de confinement et par la fermeture des lieux de divertissement et de vie nocturne. En ce qui concerne les autres drogues, les habitudes de consommation ne semblent pas avoir changé de façon notable, mais les informations disponibles restent trop limitées pour tirer des conclusions définitives²².

54. 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 à d'autres substances, ou l'initiation à l'usage de drogues injectables.

55. 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 comptaient sur des traitements de substitution aux opioïdes se sont tournées vers d'autres substances lorsque ces traitements ont été moins facilement disponibles²³.

56. Dans le cadre d'une enquête mondiale²⁴ menée auprès d'experts de 77 pays²⁵, principalement des spécialistes en addictologie, sur les changements survenus en matière de consommation d'alcool et de drogues au cours des mois d'avril et mai 2020, il est apparu que des changements avaient été perçus dans les habitudes globales de consommation de drogues au début de la pandémie de COVID-19, bien que ces changements n'aient pas été homogènes d'un pays à l'autre ou d'une substance à l'autre. Par exemple, des augmentations de la consommation d'alcool et de l'usage non médical de sédatifs (benzodiazépines et barbituriques) et de médicaments opioïdes ont été signalés par les experts de la majorité des pays visés par l'enquête. Il était également fait état, assez souvent, d'une augmentation de la consommation de cannabis, mais les tendances observées par les professionnels interrogés étaient plus hétérogènes concernant les autres substances.

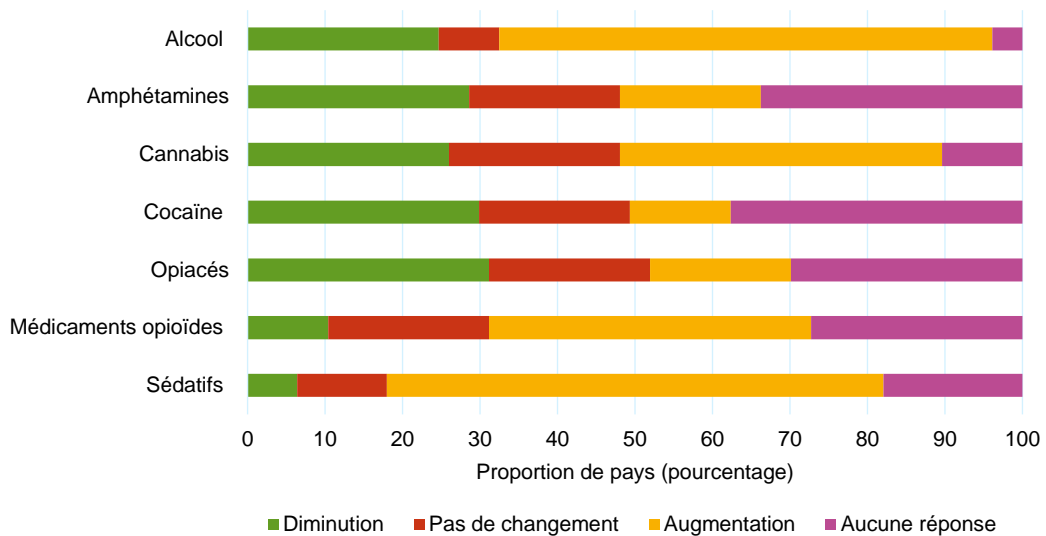
²² *Rapport mondial sur les drogues 2021* (publication des Nations Unies, 2021).

²³ Évaluations réalisées par les bureaux extérieurs de l'ONUDC à partir d'informations qualitatives et quantitatives recueillies en Afrique occidentale et centrale.

²⁴ 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 », *Frontiers in Psychiatry*, vol. 12 (2021).

²⁵ Le nombre de spécialistes en addictologie participant à l'enquête variait de 1 à 13 par pays.

Figure XV
Tendances de l'usage de drogues dans les premiers temps de la pandémie de COVID-19, telles qu'observées par des professionnels nationaux de l'addictologie, par substance, avril et mai 2020



Source : 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 », *Frontiers in Psychiatry*, vol. 12 (2021).

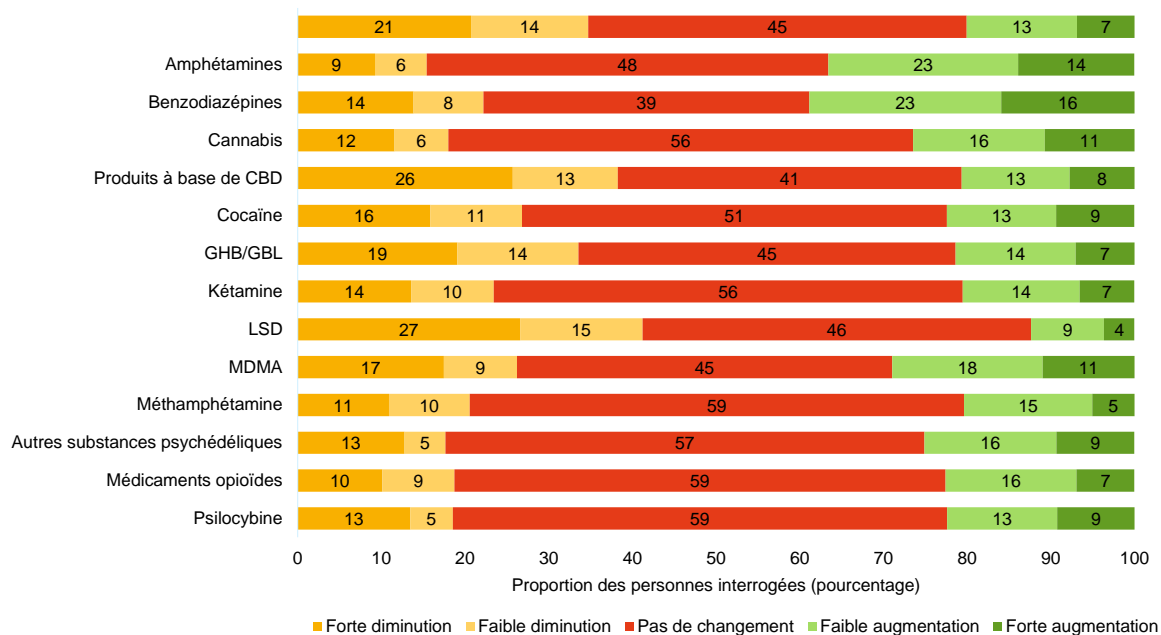
Note : Les données se fondent sur les réponses fournies par des experts de 77 pays de toutes les régions. Il était demandé aux spécialistes interrogés de rendre compte des changements observés dans leurs pays respectifs en matière de consommation d'alcool, d'amphétamines, de cannabis, de cocaïne, d'opiacés, de médicaments opioïdes et de sédatifs hypnotiques, en choisissant parmi les réponses suivantes : « augmentation », « diminution », « pas de changement », « je ne sais pas » et « nombre d'utilisateurs très faible/aucun usage ». Les tendances par pays ont été calculées en établissant une moyenne des réponses fournies par l'ensemble des spécialistes interrogés dans chaque pays. La catégorie « aucune réponse » correspond aux cas où les spécialistes interrogés ont déclaré qu'ils manquaient d'informations ou qu'ils préféreraient de pas répondre à la question posée.

57. Des constatations similaires ont été faites dans le cadre de la Global Drug Survey²⁶, une enquête menée en ligne auprès de 55 000 participants, principalement en Europe occidentale, dans les Amériques, en Australie et en Nouvelle-Zélande. Cette enquête a révélé que la fréquence de l'usage de cannabis et de benzodiazépines avait augmenté pendant la pandémie, tandis que la fréquence de l'usage de MDMA et de cocaïne avait diminué ; pour les autres drogues, les tendances étaient moins claires. Il convient toutefois de noter que pour une grande partie des personnes interrogées (entre 39 et 59 % d'entre elles, selon la substance), la fréquence de consommation n'avait pas changé par rapport à la période précédant le début de la pandémie de COVID-19²⁷.

²⁶ Global Drug Survey, « GDS COVID-19 special edition: key findings report » (2020).

²⁷ Global Drug Survey, « GDS COVID-19 special edition »

Figure XVI
Tendances mondiales concernant la fréquence de l'usage de drogues chez les personnes ayant déclaré avoir consommé des drogues récemment, par rapport à la période précédant l'apparition de la pandémie de COVID-19, mai et juin 2020



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

Note : Les données se fondent sur une enquête menée auprès de 55 000 personnes ayant récemment consommé de l'alcool ou des drogues et disposant d'un accès à Internet. Les types de drogues dont l'usage concernait un échantillon inférieur à 500 personnes ne sont pas mentionnés.

Abréviations : CBD, cannabidiol ; GHB, acide *gamma*-hydroxybutyrique ; GBL, *gamma*-butyrolactone ; LSD, diéthylamide de l'acide lysergique ; MDMA, 3,4-méthylènedioxyamphétamine.

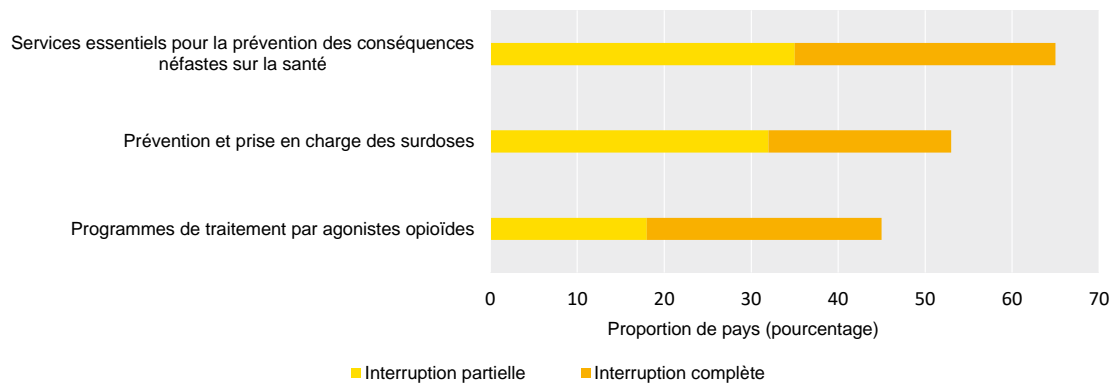
58. La pandémie de COVID-19 et les restrictions de mobilité mises en place pour endiguer la propagation du virus ont limité dans toutes les régions la disponibilité et l'accessibilité des services destinés aux personnes faisant usage de drogues. Ces restrictions ont perturbé, au moins partiellement, le traitement des troubles liés à l'usage de drogues, la prévention des conséquences néfastes de cet usage sur la santé et le traitement des comorbidités telles que le VIH, l'hépatite C et la tuberculose.

59. L'impossibilité d'accéder aux services de traitement des troubles liés à l'usage de drogues est particulièrement problématique pour les personnes qui suivent un traitement d'entretien aux agonistes opioïdes, et qui ont besoin chaque jour de médicaments ; le fait d'interrompre la prise des médicaments peut accroître les risques de rechute, de surdose ou de décès. Dans certains pays, l'accès restreint aux services de traitement a coïncidé, dans les premières périodes de confinement, avec des perturbations de l'approvisionnement en opiacés. Les personnes qui consomment régulièrement des opioïdes n'étant pas en mesure de gérer leur dépendance à la drogue, les services de nombreux pays, toutes régions confondues, ont constaté une augmentation des symptômes de sevrage et, par conséquent, une augmentation de la demande de traitement pour des troubles liés à l'usage d'opioïdes, y compris en ce qui concerne les traitements par agonistes opioïdes.

60. Une évaluation mondiale rapide de la prestation de services axés sur la santé mentale, les troubles neurologiques et les troubles liés à l'usage de substances dans les premiers temps de la pandémie de COVID-19²⁸, menée entre juin et août 2020, a révélé que les services essentiels pour la prévention des conséquences néfastes sur la santé des personnes souffrant de troubles liés à l'usage de substances ont été partiellement ou totalement interrompus dans 65 % des pays déclarants ; le même constat était fait pour le traitement par agonistes opioïdes des troubles liés à l'usage d'opioïdes dans 45 % des pays, et pour les programmes de prévention et de prise en charge des surdoses dans 53 % des pays.

Figure XVII

Interruption des services de traitement des troubles liés à l'usage de substances dans les premiers temps de la pandémie de COVID-19

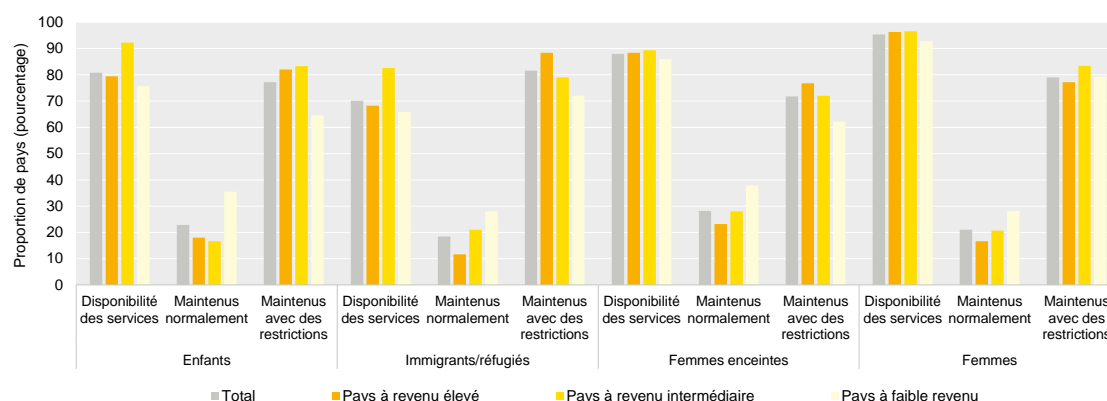


Source : OMS, *The Impact of COVID-19 on Mental, Neurological and Substance Use Services Results of a Rapid Assessment* (Genève, 2020), p. 14.

Note : D'après des données provenant de 130 pays. Les données ont été recueillies entre juin et août 2020. « Interruption partielle » signifie que les services n'ont pas été en mesure d'assurer de façon normale la prise en charge de 5 % à 50 % des patients ; « Interruption complète » signifie que les services n'ont pas été en mesure d'assurer de façon normale la prise en charge de plus de 50 % des patients.

²⁸ OMS, *The Impact of COVID-19 on Mental, Neurological and Substance Use Services: Results of a Rapid Assessment* (Genève, 2020).

Figure XVIII
Disponibilité des services de traitement des troubles liés à l'usage de drogues pour certains groupes de population dans les premiers temps de la pandémie de COVID-19, 2020



Source : 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 (2021).

Note : Les données se fondent sur les réponses fournies par des experts de 77 pays de toutes les régions. Les moyennes des réponses ont été calculées sans tenir compte du nombre de personnes ayant répondu pour chaque pays.

61. Afin de surmonter les restrictions entrainées par la crise de la COVID-19 en matière de prestation et d'accessibilité des services aux usagers de drogues, de nombreux pays ont élaboré des approches innovantes pour assurer la poursuite des traitements et des soins en faveur des personnes concernées. Ces approches ont inclus notamment : a) la modification des réglementations et des directives nationales relatives au traitement de la toxicomanie ; b) un recours accru à la télémédecine et une plus grande flexibilité des programmes de traitement, par exemple en ce qui concerne les modalités de délivrance des médicaments utilisés dans le traitement par agonistes opioïdes ; et c) de nouveaux moyens d'assurer l'accès aux aiguilles et aux seringues ainsi qu'aux réserves de naloxone, malgré les restrictions de mobilité et la réduction des contacts sociaux. L'efficacité de ces approches reste à évaluer.

IV. Conclusions et recommandations

62. Alors qu'il apparaît de plus en plus clairement que l'usage non médical de médicaments opioïdes est en hausse dans différentes régions du monde, il est important d'analyser l'essor et les conséquences de ce type d'usage. 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, de mettre en place un système d'alerte précoce et d'améliorer les dispositifs de prévention fondés sur des données factuelles, de manière à renforcer la cohérence des messages relatifs à l'acquisition de compétences, notamment pour la prise de décisions adaptées à l'âge et au stade de développement.

63. Il est également important d'améliorer l'accessibilité, la disponibilité, la couverture et la qualité des interventions visant à prévenir l'usage de drogues et à traiter les troubles qui y sont liés, conformément aux *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'ONUDC et l'OMS.

64. En outre, pour assurer une action équitable, il est recommandé de renforcer les mesures de prévention qui prennent la forme d'interventions sélectives visant les groupes à risque, au-delà de la population dans son ensemble, et de renforcer les mesures de traitement aussi bien au niveau local que dans les circonstances de grande

vulnérabilité, notamment pour les personnes qui se trouvent confrontées au système de justice pénale, en détention ou dans des situations de crise humanitaire.

65. 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.

66. 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.

67. Parmi les indicateurs de suivi de la situation en matière de drogues, il convient d'accorder une attention particulière à l'élaboration et à l'application de 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 ; à la mortalité liée aux drogues ; au nombre et à la répartition des personnes souffrant de troubles liés à l'usage de drogues ; et à la couverture des services de traitement 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 et pour communiquer des informations à ce sujet.
