

Consommation de drogues illicites

La consommation de stupéfiants est une cause majeure de mortalité évitable, tant directement – par surdose – qu’indirectement, du fait des maladies, accidents, violences et suicides induits par les drogues (EMCDDA, 2022^[1]). La consommation de stupéfiants, en particulier chez les personnes qui en consomment régulièrement et en grande quantité, accroît les risques de maladies cardiovasculaires, de troubles psychiques et d’accidents, ainsi que de maladies infectieuses comme le VIH et l’hépatite C lorsque la drogue est injectée.

Les opioïdes sont des analgésiques narcotiques utilisés pour soulager la douleur modérée à intense. Toutefois, la consommation illicite d’opioïdes (opiacés comme l’héroïne et l’opium, et opioïdes de synthèse) à des fins non médicales s’est développée et a créé des marchés mondiaux illégaux sur lesquels ils sont commercialisés. La consommation illicite d’opioïdes est responsable de la majorité des décès par surdose. Le Canada et les États-Unis connaissent en particulier ces dernières années une crise des opioïdes, alimentée par la consommation grandissante de produits de synthèse comme le fentanyl et le carfentanil.

En 2019, on estimait en moyenne à 30 le nombre de décès liés aux opioïdes par million d’habitants dans l’OCDE (Graphique 4.6). Toutefois, quelques pays affichent des taux de mortalité beaucoup plus élevés, notamment les États-Unis (223 décès), suivis de l’Estonie (130), du Canada (76) et de la Lituanie (73). Les décès liés aux opioïdes ont augmenté d’environ 20 % en moyenne dans les pays de l’OCDE depuis 2010, avec de fortes hausses (de 70 % ou plus) en Lituanie, en Türkiye, aux États-Unis et au Canada.

Il est difficile de surveiller la prévalence de la consommation d’opioïdes car les données sont rares. Les pays rendent compte de la consommation d’opioïdes délivrés sur ordonnance et d’opiacés (comme l’héroïne et l’opium) en s’appuyant sur des données d’enquête auprès des ménages ou des estimations indirectes. Dans la plupart des pays de l’OCDE, les opioïdes et opiacés délivrés sur ordonnance sont rarement utilisés, même si les taux peuvent être élevés dans quelques pays. En 2020, la proportion de 15-64 ans ayant consommé des opioïdes au cours des 12 derniers mois était inférieure à 0.5 % dans 11 des 22 pays de l’OCDE disposant de données (Graphique 4.7). C’est en Espagne et en Israël qu’elle était la plus faible (0.1 %), et aux États-Unis (4.6 %), en Australie et en Suède (2.8 %) qu’elle était la plus élevée. En moyenne dans 22 pays de l’OCDE, on estime que 0.9 % des 15-64 ans avaient consommé des opioïdes délivrés sur ordonnance ou des opiacés au cours des 12 derniers mois. La consommation d’opioïdes est plus élevée chez les hommes que chez les femmes dans la plupart des pays. Le premier opioïde consommé en Europe reste l’héroïne, mais plusieurs pays s’inquiètent aussi de l’usage d’opioïdes de synthèse (EMCDDA, 2022^[1]).

La cocaïne est l’une des drogues stimulantes illicites les plus couramment utilisées. En moyenne dans 36 pays de l’OCDE, 1.2 % des adultes ont déclaré avoir consommé de la cocaïne au cours de l’année écoulée en 2020 (Graphique 4.8). Les taux de consommation de cocaïne allaient de 0.2 % ou moins en Israël, au Portugal, en Türkiye, en République slovaque, en Lituanie et au Japon, à 2 % ou plus au Canada, aux Pays-Bas, en Irlande, aux États-Unis, en Autriche, en Espagne et au Royaume-Uni, et jusqu’à 4 % en Australie. Dans les pays candidats à l’adhésion et les partenaires clés, on observe des taux élevés en Croatie (1.8 %), contre moins de 0.2 % en Inde et en Indonésie. Les hommes étaient plus enclins à consommer de la cocaïne que les femmes dans tous les pays à l’exception d’Israël – en moyenne, dans l’OCDE, 1.7 % des hommes en avaient consommé au cours des 12 derniers mois, contre 0.7 % des femmes.

La consommation de drogues est associée à de multiples problèmes sanitaires et sociaux parmi les plus pressants de nos jours, ou complique les réponses à y apporter. On peut citer par exemple les troubles mentaux, l’automutilation, le sans-abrisme, la délinquance juvénile et l’exploitation des personnes vulnérables (EMCDDA, 2022^[1]). Les stratégies globales mises en œuvre pour lutter contre l’usage problématique des opioïdes mobilisent différents secteurs,

comme les services de santé, les services sociaux, les services de répression, les systèmes de données et la recherche. Quatre domaines majeurs pour une meilleure approche de la lutte contre la consommation et les méfaits des opioïdes sont notamment : améliorer la prescription et les connaissances sur les opioïdes ; améliorer la prise en charge, avec un accès élargi aux traitements et aux mesures de réduction des risques ; mettre en place une approche intégrée englobant services de santé, services sociaux et justice pénale ; et renforcer les connaissances et la recherche à l’appui du processus décisionnel à tous les niveaux (OCDE, 2019^[2]).

Définition et comparabilité

Les données relatives aux décès liés aux opioïdes se rapportent aux décès dus à des surdoses d’opioïdes chez l’adulte et aux décès de nouveau-nés attribués à la consommation d’opioïdes par la mère. Les données proviennent d’estimations de l’étude Global Burden of Disease de 2019 réalisée par l’Institute of Health Metrics and Evaluation (IHME).

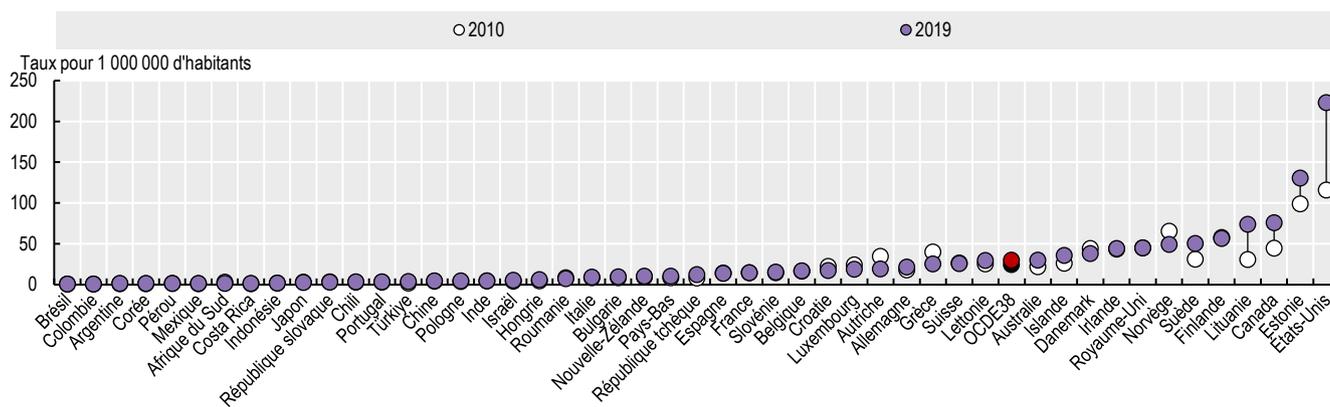
Les données concernant la prévalence de la consommation d’opioïdes sont extraites de la base de données de l’Office des Nations Unies contre la drogue et le crime (ONUDC) (voir <https://dataunodc.un.org/>). Elles portent sur la consommation d’opioïdes par les 15-64 ans au cours des 12 derniers mois, à quelques exceptions près pour les groupes d’âge comme indiqué dans la source de données de l’ONUDC. Les estimations sont réalisées à partir de données d’enquête sur les ménages ou d’estimations indirectes. L’usage d’opioïdes comprend les opioïdes et les opiacés (par ex., l’opium et l’héroïne) délivrés sur ordonnance. Les données pour l’Australie concernent les 18 ans et plus, et proviennent de l’enquête *National Drug Strategy Household Survey* de 2019. La définition peut différer de celle des pays européens, notamment parce que les données renvoient aux consommateurs d’opioïdes à haut risque, ce qui peut conduire à une sous-estimation de la prévalence de la consommation d’opioïdes.

Les données sur la consommation de cocaïne proviennent d’enquêtes nationales sur la population, regroupées par l’Observatoire européen des drogues et des toxicomanies (OEDT) (pour de plus amples informations, voir www.emcdda.europa.eu/data/stats2022/gps_en). Elles portent sur le pourcentage des 15-64 ans déclarant avoir consommé de la cocaïne au cours de l’année écoulée. Les informations s’appuient sur les dernières enquêtes nationales disponibles, l’année d’enquête étant comprise entre 2015 et 2020. L’OEDT recueille des données sur les États membres de l’UE, ainsi que sur la Norvège, la Türkiye et le Royaume-Uni. Les données proviennent de sources nationales pour le Japon (2021) et la Suisse (2017). Pour les autres pays membres de l’OCDE, les pays candidats à l’adhésion et les partenaires clés, on utilise les données recueillies par l’ONUDC.

Références

- EMCDDA (2022), *Rapport européen sur les drogues 2022 : Tendances et évolution*, EMCDDA, Lisbonne, https://www.emcdda.europa.eu/publications/edr/trends-developments/2022_en. [1]
- OCDE (2019), *Addressing Problematic Opioid Use in OECD Countries*, Études de l’OCDE sur les politiques de santé, Éditions OCDE, Paris, <https://doi.org/10.1787/a18286f0-en>. [2]

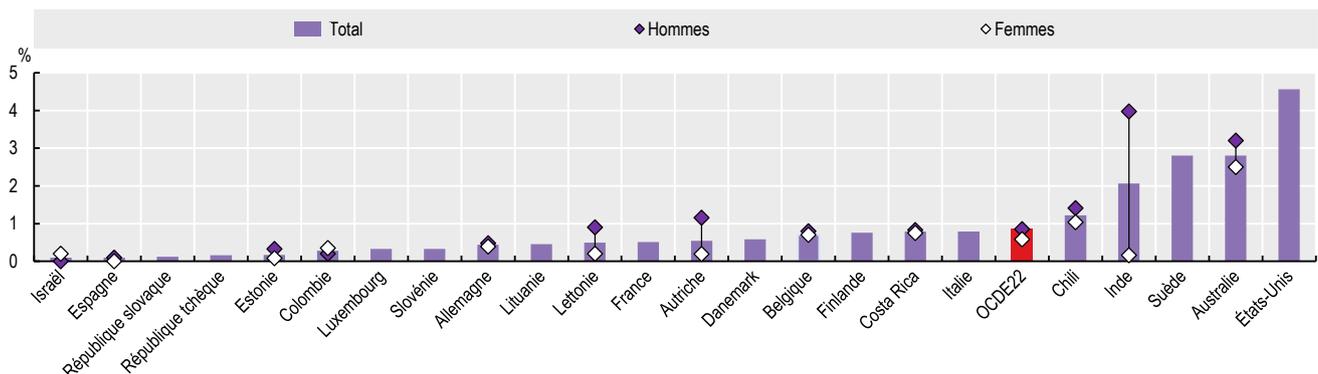
Graphique 4.6. Décès liés aux opioïdes, personnes âgées de 15 à 60 ans, 2010 et 2019



Source : IHME, 2021.

StatLink <https://stat.link/t3gd2x>

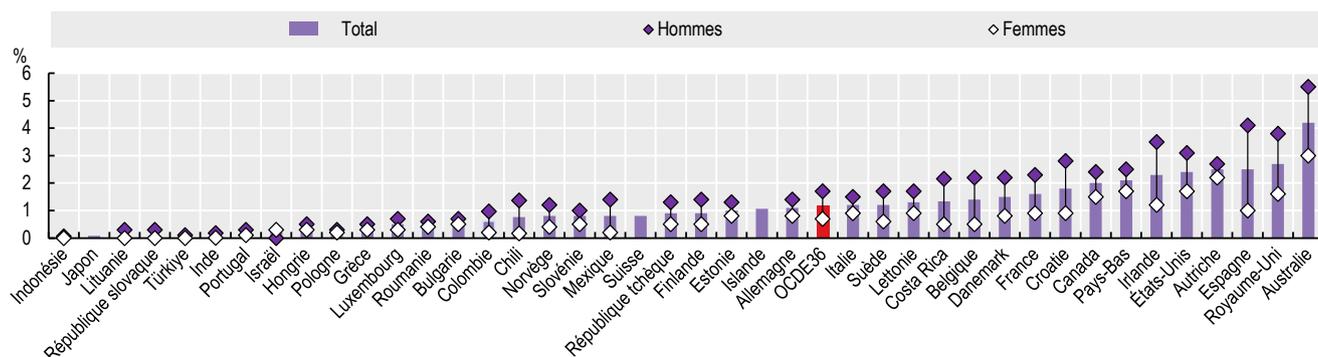
Graphique 4.7. Consommation d'opioïdes au cours des 12 derniers mois, personnes âgées de 15 à 64 ans, 2020 (ou année la plus proche)



Source : ONUDC, 2023, complété par des sources de données nationales pour l'Australie.

StatLink <https://stat.link/i2h5tz>

Graphique 4.8. Consommation de cocaïne au cours des 12 derniers mois, personnes âgées de 15 à 64 ans, 2020 (ou année la plus proche)



Note : Les données pour le Royaume-Uni ne concernent que l'Angleterre et le Pays de Galles.

Source : OEDT, 2022, complété par ONUDC, 2023, et des sources nationales pour le Japon et la Suisse.

StatLink <https://stat.link/lrx8v1>



Extrait de :
Health at a Glance 2023
OECD Indicators

Accéder à cette publication :
<https://doi.org/10.1787/7a7afb35-en>

Merci de citer ce chapitre comme suit :

OCDE (2023), « Consommation de drogues illicites », dans *Health at a Glance 2023 : OECD Indicators*, Éditions OCDE, Paris.

DOI: <https://doi.org/10.1787/25651680-fr>

Ce document, ainsi que les données et cartes qu'il peut comprendre, sont sans préjudice du statut de tout territoire, de la souveraineté s'exerçant sur ce dernier, du tracé des frontières et limites internationales, et du nom de tout territoire, ville ou région. Des extraits de publications sont susceptibles de faire l'objet d'avertissements supplémentaires, qui sont inclus dans la version complète de la publication, disponible sous le lien fourni à cet effet.

L'utilisation de ce contenu, qu'il soit numérique ou imprimé, est régie par les conditions d'utilisation suivantes :
<http://www.oecd.org/fr/conditionsdutilisation>.