



UNODC

Office des Nations Unies
contre la drogue et le crime

RAPPORT
MONDIAL
SUR LES
DROGUES

2012

OFFICE DES NATIONS UNIES CONTRE LA DROGUE ET LE CRIME
Vienne

Rapport mondial sur les drogues

2012



NATIONS UNIES
New York, 2012

© Nations Unies, juin 2012. Tous droits réservés.

ISBN:

e-ISBN:

Publication des Nations Unies, numéro de vente: F.12.XI.1

La présente publication peut être reproduite en tout ou en partie sous quelque forme que ce soit, à des fins éducatives ou non lucratives, sans l'autorisation du titulaire des droits d'auteur, à condition qu'il soit fait mention de la source. L'ONU DC souhaiterait recevoir un exemplaire de toute publication utilisant le présent rapport comme source.

Mention suggérée: ONU DC, *Rapport mondial sur les drogues 2012* (Publication des Nations Unies, numéro de vente: F. 12.XI.1).

La présente publication ne peut être revendue ni servir à aucun autre usage commercial sans l'autorisation écrite préalable de l'Office des Nations Unies contre la drogue et le crime. Les demandes d'autorisation, précisant l'objet et le but de la reproduction, devront être adressées au Service de la recherche et de l'analyse des tendances de l'ONU DC.

La teneur de la présente publication ne reflète pas nécessairement les vues ou politiques de l'ONU DC ou des organisations qui ont contribué à sa rédaction et n'implique aucun aval de leur part.

Tous commentaires sur le présent rapport seront les bienvenus; ils pourront être adressés à:

Service de la recherche et de l'analyse des tendances

Office des Nations Unies contre la drogue et le crime

Boîte postale 500

1400 Vienne

Autriche

Tél: (+43) 1 26060 0

Télécopie: (+43) 1 26060 5827

Courriel: wdr@unodc.org

Site Web: www.unodc.org

L'ONU DC tient à exprimer sa reconnaissance au Gouvernement autrichien pour sa contribution financière au *Rapport mondial sur les drogues 2012*.

On estime qu'environ 230 millions de personnes, soit 5 % de la population adulte mondiale, ont consommé une drogue illicite au moins une fois en 2010. On dénombre environ 27 millions d'usagers problématiques de drogues, ce qui représente 0,6 % de la population adulte mondiale. D'une manière générale, la consommation de drogues illicites est stable dans le monde, bien qu'elle continue d'augmenter dans plusieurs pays en développement. L'héroïne, la cocaïne et les autres drogues tuent environ 200 000 personnes chaque année, brisant des familles et apportant le malheur à des milliers d'autres personnes. Les drogues illicites compromettent le développement économique et social et aggravent la criminalité, l'instabilité, l'insécurité et la propagation du VIH.

La production mondiale d'opium a été de 7 000 tonnes en 2011. Ce chiffre est inférieur de plus d'un cinquième au niveau record de 2007, mais représente une augmentation par rapport à 2010, année où une maladie a détruit près de la moitié de la récolte d'opium en Afghanistan, qui reste le premier producteur mondial. La superficie totale des cultures de cocaïer dans le monde a chuté de 18 % entre 2007 et 2010 et de 33 % depuis 2000. Les efforts visant à réduire la culture et la production des principales drogues problématiques d'origine végétale ont cependant été contrecarrés par un accroissement de la production des drogues de synthèse et notamment par des augmentations significatives de la production et de la consommation de substances psychoactives qui ne sont pas soumises à un contrôle international.

Bien que les États membres méritent d'être félicités pour l'action énergique qu'ils mènent contre la drogue, souvent avec l'appui de l'ONUDD, les chiffres évoqués plus haut montrent l'ampleur du problème. L'ONUDD a agi sur deux fronts, d'abord en élaborant une approche intégrée, puis en concentrant son attention sur la prévention, le traitement, le développement alternatif et la promotion des droits fondamentaux de l'homme.

Élaborer une approche intégrée

Les flux du trafic de drogues ont des dimensions mondiales. Ils relient des régions et des continents, avec parfois des conséquences dramatiques pour les pays touchés. Nos travaux de recherche et d'analyse des tendances ont pour objectif d'améliorer notre connaissance de ces questions. Leurs résultats servent à élaborer des programmes intégrés visant à réduire l'offre et la demande de drogues.

L'ONUDD met en place des programmes régionaux intégrés, appuie des actions interrégionales et encourage des initiatives interinstitutions telles que l'Équipe spéciale des Nations Unies sur la criminalité transnationale organisée et le trafic de drogues, qui a été créée en 2011.

En décembre 2011, l'ONUDD a lancé le Programme régional pour l'Afghanistan et les pays voisins. À l'appui de ce programme, l'Office et ses partenaires ont lancé des initiatives en matière de coopération transfrontalière, de renseignement et de contrôle des précurseurs afin de partager leurs informations et leurs données d'expérience et de mener des opérations conjointes. Toutes ces initiatives régionales sont coordonnées avec les réseaux existants de détection et de répression des infractions en matière de drogue.

De nouvelles initiatives visent également à lutter contre le blanchiment d'argent et à associer les mesures de détection et de répression et la mise en place de moyens de subsistance alternatifs. Une initiative a été lancée pour perturber le trafic de drogues par mer en Asie de l'Ouest et du Sud. L'ONUDD a également créé un nouveau Programme régional pour l'Europe du Sud-Est afin de cibler les points d'entrée en Europe de l'héroïne arrivant par la route des Balkans.

Une plate-forme régionale pour l'Amérique centrale et les Caraïbes, à laquelle le Bureau régional renforcé de l'ONUDD pour le Mexique et les pays de la région sera relié, a été installée au Panama. Des centres d'excellence sont mis en place en République dominicaine et au Mexique pour promouvoir la réduction de la demande de drogues.

En Amérique centrale, un réseau de procureurs met en application les meilleures pratiques pour renforcer la justice pénale dans la région. Dans le même temps, le Programme de contrôle des conteneurs étend ses opérations dans de nouveaux pays et permet de contrôler les conteneurs transportés aussi bien par voie maritime que par voie aérienne. En Afrique de l'Ouest et en Afrique centrale, des succès ont été obtenus grâce à la création de cellules de lutte contre la criminalité transnationale.

En Asie du Sud-Est, l'ONUDD réalise les travaux de base nécessaires à la coopération transfrontalière entre les pays du bassin du Mékong, contribue à garantir des moyens de subsistance durables grâce à des programmes de développement alternatif et donne aux pays des données factuelles pour prendre des mesures contre les menaces interdépendantes que sont la criminalité organisée et le trafic de drogues.

L'ONUDDC renforce également les capacités de lutte contre le blanchiment d'argent et la corruption dans toutes les régions en interrompant la circulation du produit du trafic de drogues, que les réseaux criminels utilisent pour se livrer à d'autres activités criminelles.

Rééquilibrer l'action contre la drogue par le développement alternatif, la prévention, le traitement et la promotion des droits fondamentaux de l'homme

L'ONUDDC continuera de renforcer la coopération internationale et d'aider les États membres à réagir à ces menaces. Cependant, pour relever ces défis, il faut réduire aussi bien l'offre que la demande. On est de plus en plus conscient du fait que le traitement et la réadaptation des usagers de drogues illicites sont plus efficaces que les mesures répressives.

Bien sûr, cela ne signifie pas que l'on renonce à l'action répressive mais qu'il faut mener une action complémentaire sur l'offre et la demande, autrement dit équilibrer nos efforts de lutte contre le trafic de drogues par des programmes de développement alternatif en faveur des agriculteurs et aider les consommateurs de drogues à se réadapter et à se réintégrer dans la société.

Le développement alternatif est un moyen essentiel pour réduire la production de drogues et la culture de plantes servant à leur fabrication. À l'heure actuelle, seulement environ un quart des agriculteurs pratiquant cette culture dans le monde ont accès à l'aide au développement. Si l'on veut offrir de nouvelles opportunités et de véritables solutions de remplacement, cela doit changer.

L'ONUDDC soutient également des activités qui réduisent considérablement la demande de drogues. Ces activités sont nécessaires parce qu'il est de plus en plus manifeste qu'il est fait usage de drogues dans les pays de transit. Par exemple, le nombre de consommateurs de cocaïne en Afrique de l'Ouest et en Afrique centrale est en augmentation, et les plus forts taux de prévalence de la consommation d'opium et d'héroïne sont observés en Afghanistan et en République islamique d'Iran.

La lutte contre la drogue impose de procéder à un rééquilibrage et d'accorder une plus grande attention à la dimension santé en réduisant les surdoses, les problèmes psychiatriques et l'incidence d'infections comme le VIH et l'hépatite. La prévention, le traitement, la réadaptation, la réinsertion et la santé sont autant de facteurs qui doivent se voir accorder une place centrale dans la stratégie mondiale visant à réduire la demande de drogues. Pour soutenir cette lutte, l'ONUDDC suit une démarche fondée sur les droits de l'homme, les conventions internationales relatives au contrôle des drogues et les règles et les normes internationales.

Il ne faut pas reculer mais au contraire aller de l'avant

Récemment, plusieurs pays gravement touchés par la violence, les enlèvements, la corruption et la traite des êtres humains liés à la criminalité transnationale organisée et au trafic de drogues ont demandé une aide internationale. Ces pays ont besoin de notre soutien. Nous partageons la responsabilité de tout mettre en œuvre pour les aider.

Ce faisant, nous devons aussi affirmer clairement l'importance des conventions internationales sur les drogues, la criminalité organisée et la corruption. En effet, presque tous les éléments mentionnés dans cette préface – qu'il s'agisse de la réduction de la demande de drogues, de la réhabilitation et de la réinsertion, du développement alternatif, du partage des responsabilités et des droits fondamentaux de l'homme – sont soulignés dans ces conventions.

La Commission des stupéfiants, dans sa résolution 55/3 relative au centenaire de la Convention internationale de l'opium, a exprimé succinctement cette idée en affirmant sa détermination à renforcer l'action et la coopération aux niveaux national, régional et international pour promouvoir les objectifs des conventions internationales relatives au contrôle des drogues, qui restent la pierre angulaire du régime international de contrôle des drogues. Notre action est guidée par les conventions internationales sur la lutte contre la drogue et la prévention du crime. Nous devons agir solidairement, sinon nous risquons de reculer au lieu d'aller de l'avant.

Yury Fedotov
Directeur exécutif
Office des Nations Unies contre la drogue et le crime

TABLE DES MATIÈRES

v

PRÉFACE

NOTES EXPLICATIVES

RÉSUMÉ ANALYTIQUE

1. STATISTIQUES RÉCENTES ET ANALYSE DES TENDANCES DES MARCHÉS DES DROGUES ILLICITES

- A. Ampleur de la consommation de drogues illicites et conséquences sanitaires
- B. Marché illicite des opiacés
- C. Marché de la cocaïne
- D. Marché du cannabis
- E. Marché illicite des stimulants de type amphétamine

2. LE PROBLÈME CONTEMPORAIN DE LA DROGUE: CARACTÉRISTIQUES, TENDANCES ET FACTEURS DÉTERMINANTS

- A. Quelles sont les caractéristiques fondamentales du problème
- B. Comment le problème de la drogue a-t-il évolué avec le temps
- C. Quels sont les facteurs qui déterminent l'évolution du problème
- D. Conclusion

ANNEXE

Groupes régionaux

GLOSSAIRE

Équipe de rédaction et de production

Le *Rapport mondial sur les drogues 2012* a été produit sous la supervision de Sandeep Chawla, Directeur exécutif adjoint de l'ONUDD et Directeur de la Division de l'analyse des politiques et des relations publiques.

Équipe principale

Section scientifique et du laboratoire

Justice Tettey, Alice Hamilton, Beate Hammond et Sabrina Levissianos.

Section des statistiques et des enquêtes

Angela Me, Coen Bussink, Philip Davis, Jonathan Gibbons, Yuliya Lyamzina, Kamran Niaz, Preethi Perera, Catherine Pysden, Umidjon Rahmonberdiev, Martin Raithelhuber, Ali Saadeddin, Antoine Vella et Irmgard Zeiler.

Section des études et de l'analyse des menaces

Thibault Le Pichon, Raggie Johansen, Anja Korenblik, Suzanne Kunnen, Kristina Kuttig et Thomas Pietschmann.

La production du *Rapport mondial sur les drogues 2012* a été coordonnée par la Section des études et de l'analyse des menaces.

Le rapport s'appuie également sur les travaux et connaissances spécialisées de nombreux autres personnels de l'ONUDD à Vienne et dans le monde.

Les frontières, ainsi que les noms et appellations indiqués sur les cartes n'impliquent ni reconnaissance ni acceptation officielles de la part de l'Organisation des Nations Unies. Une ligne en pointillés représente de façon approximative la ligne de contrôle au Jammu-et-Cachemire convenue entre l'Inde et le Pakistan. Ces deux pays ne se sont pas encore entendus sur le statut final du Jammu-et-Cachemire. Les frontières contestées (Chine et Inde) sont représentées par des hachures, vu la difficulté de les représenter en détail.

Les appellations employées dans la présente publication et la présentation des données qui y figurent n'impliquent de la part du Secrétariat de l'Organisation des Nations Unies aucune prise de position quant au statut juridique des pays, territoires, villes ou zones ou de leurs autorités, ni quant au tracé de leurs frontières ou limites.

Les noms de pays ou de zones figurant dans le présent document sont ceux qui étaient officiellement en usage au moment où les données ont été recueillies.

Dans la présente publication, toutes les références au Kosovo doivent être comprises comme conformes à la résolution 1244 (1999) du Conseil de sécurité.

Le rapport se sert des principales abréviations ci-après:

BZP	N-benzylpipérazine
CICAD	Commission interaméricaine de lutte contre l'abus des drogues (Organisation des États américains)
mCPP	m-chlorophénylpipérazine
DEA	Drug Enforcement Administration (États-Unis d'Amérique)
Europol	Office européen de police
FARC	Forces armées révolutionnaires de Colombie
ha	hectare
INTERPOL	Organisation internationale de police criminelle
IRA	Armée républicaine irlandaise
LSD	diéthylamide de l'acide lysergique
MDA	méthylènedioxyamphétamine
MDE	méthylènedioxyéthylamphétamine
MDMA	méthylènedioxyméthamphétamine
3,4-MDP-2-P	3,4-méthylènedioxyphényl-2-propanone
MDPV	méthylènedioxypyrovalérone

La distinction entre des expressions comme "usage de drogues", "mésusage de drogues" et "abus de drogues" donnant lieu à des ambiguïtés d'ordre scientifique et juridique, le présent rapport a opté pour des termes neutres, à savoir "usage de drogues" ou "consommation de drogues".

Les données sur la population figurant dans le rapport proviennent de l'Organisation des Nations Unies, Département des affaires économiques et sociales, Division de la population, *Perspectives de la population mondiale: révision de 2010*. Disponible à l'adresse: <http://esa.un.org/undp/wpp>.

Les symboles suivants ont été utilisés dans les tableaux du rapport:

Deux points (..) indiquent qu'il n'y a pas de données disponibles ou que les données n'ont pas été communiquées séparément.

Sauf mention contraire, le terme "dollar"(\$) fait référence au dollar des États-Unis.

Sauf mention contraire, le terme "tonne" fait référence à la tonne métrique

4-MMC	4-méthylmethcathinone
OCDE	Organisation de coopération et de développement économiques
OEDT	Observatoire européen des drogues et des toxicomanies
OMS	Organisation mondiale de la Santé
P-2-P	phényl-1 propanone-2
PIB	produit intérieur brut
PKK	Parti des travailleurs du Kurdistan
PMK	pipéronyle méthyle cétone
sida	syndrome d'immunodéficience acquise
SIM	module d'identité d'abonné
SMS	messages courts
STA	stimulant de type amphétamine
THC	tétrahydrocannabinol
VIH	virus de l'immunodéficience humaine

Le chapitre I du Rapport mondial sur les drogues de cette année donne un aperçu des tendances récentes et de la situation de la production, du trafic et de la consommation de drogues et des conséquences de cette consommation en termes de traitements et de maladies et décès liés à la drogue.

Le chapitre II présente d'un point de vue diachronique les caractéristiques du problème de la drogue, son évolution et les principaux facteurs qui le déterminent. Il débute par un examen des principales caractéristiques du problème actuel, suivi d'une présentation des changements observés au cours des dernières décennies, et s'achève par une analyse des facteurs qui ont influé sur son évolution et un bref aperçu des tendances futures probables.

Chapitre I. Statistiques récentes et analyse des tendances des marchés des drogues illicites

D'après les dernières données disponibles, aucun changement notable de situation n'a été constaté à l'échelle mondiale en ce qui concerne la consommation, la production et les conséquences sanitaires des drogues illicites, mis à part le fait que la production d'opium en Afghanistan a retrouvé un niveau élevé après la maladie du pavot à opium qui a occasionné la mauvaise récolte de 2010. Bien que les eaux troubles des marchés mondiaux des drogues illicites puissent sembler stagnantes, on peut constater que leurs flux et leurs courants changent et se déplacent sous la surface. Ces importants changements sont également préoccupants, non pas en raison de leur incidence actuelle sur les données, mais du fait qu'ils témoignent de la résistance et de l'adaptabilité des fournisseurs et des consommateurs de drogues illicites et des répercussions qu'ils pourraient avoir à l'avenir sur les principaux marchés mondiaux de la drogue.

Vue d'ensemble

Au cours de la période de cinq ans allant jusqu'à la fin de 2010, la consommation illicite de drogues dans le monde est restée stable, à un taux compris entre 3,4 et 6,6 % de la population adulte (personnes âgées de 15 à 64 ans). Cependant, entre 10 et 13 % des consommateurs demeurent des usagers problématiques qui présentent une dépendance aux drogues et/ou des troubles liés à l'usage de drogues; la prévalence du VIH (estimée à environ 20 %), de l'hépatite C (46,7 %) et de l'hépatite B (14,6 %) parmi les usagers de drogues par injection continue d'aggraver la charge mondiale de morbidité et, enfin et surtout, environ 1 décès sur 100 est attribué à la consommation illicite de drogues.

Les opioïdes restent le principal type de drogue donnant lieu à des demandes de traitement en Asie et en Europe, et sont aussi à l'origine d'une grande partie des demandes de traitement en Afrique, en Amérique du Nord et en Océanie. Le traitement pour consommation de cocaïne concerne principalement les Amériques et c'est le cannabis qui suscite le plus grand nombre de demandes de traitement en Afrique. En Asie, ce sont les demandes de traitement pour consommation de stimulants de type amphétamine qui sont les plus courantes.

À l'échelle mondiale, les deux drogues illicites les plus consommées restent le cannabis (prévalence annuelle comprise entre 2,6 et 5 %) et les stimulants de type amphétamine, exception faite de l'"ecstasy" (entre 0,3 et 1,2 %), mais les données relatives à la production de ces substances sont rares. La production de coca et la culture du cocaïer sont globalement stables et la production d'opium a retrouvé un niveau comparable à celui de 2009. La prévalence annuelle mondiale de la consommation de cocaïne et d'opiacés (opium et héroïne) est restée stable, les taux respectifs étant compris entre 0,3 et 0,4 % et 0,3 et 0,5 % de la population âgée de 15 à 64 ans.

Prévalence annuelle et nombre d'usagers de drogues illicites à l'échelle mondiale, 2010

	Prévalence (en %)		Nombre (en milliers)	
	Estimation basse	Estimation haute	Estimation basse	Estimation haute
Cannabis	2,6	5,0	119 420	224 490
Opioïdes	0,6	0,8	26 380	36 120
Opiacés	0,3	0,5	12 980	20 990
Cocaïne	0,3	0,4	13 200	19 510
Stimulants de type amphétamine	0,3	1,2	14 340	52 540
"Ecstasy"	0,2	0,6	10 480	28 120
Toute drogue illicite	3,4	6,6	153 000	300 000

Opioides

La consommation d'opioïdes (héroïne, morphine et usage non médical d'opioïdes sur ordonnance, principalement), dont la prévalence annuelle estimée est comprise entre 0,6 et 0,8 % de la population âgée de 15 à 64 ans, est stable sur tous les principaux marchés. Après une baisse passagère en 2010, provoquée par une maladie du pavot à opium en Afghanistan, la production mondiale a retrouvé un niveau plus ou moins équivalent à celui de 2009. Les prix moyens de gros et de détail ont peu évolué depuis 2009 sur les marchés d'opiacés les plus régulièrement surveillés, en Europe occidentale et centrale et aux Amériques, ce qui ne correspond pas à la situation observée dans d'importants pays producteurs d'opium comme l'Afghanistan et le Myanmar où, malgré une augmentation de la production d'opium, les prix au producteur ont continué d'augmenter en 2010 et en 2011.

Cela indique peut-être que la demande illicite d'opium et de ses dérivés continue à augmenter malgré le rétablissement récent de la production d'opium. Bien qu'il soit difficile d'en déterminer précisément la cause, ce phénomène pourrait être dû à une sous-estimation de la consommation mondiale d'héroïne, en particulier dans les pays d'Asie où se trouvent les principaux marchés et dans les pays d'Afrique qui sont susceptibles d'offrir de nouveaux débouchés, ou à une expansion du marché de l'opium brut (non transformé en héroïne) qui pourrait alimenter une consommation accrue d'opium et, éventuellement, un marché illicite parallèle d'opiacés tels que la morphine. La spéculation sur les marchés locaux pourrait également expliquer les prix élevés à la source.

Il est trop tôt pour connaître précisément l'incidence qu'a eue la mauvaise récolte d'opium de 2010 en Afghanistan sur les principaux marchés illicites d'opiacés, mais une baisse générale des saisies a été observée en 2010 dans la plupart des pays approvisionnés en opiacés afghans, ainsi qu'une pénurie d'héroïne dans certains pays européens en 2010 et 2011. Certains éléments laissent penser que cette pénurie a encouragé les consommateurs de certains pays à remplacer l'héroïne par d'autres substances telles que la désomorphine (également connue sous le nom de "krokodil"), l'opium acétylé (connu sous le nom de "kompot") et des opioïdes synthétiques, comme le fentanyl et la buprénorphine.

Bien que de grandes quantités d'héroïne continuent d'être acheminées par la principale route des Balkans, qui mène de l'Afghanistan à l'Europe occidentale et centrale en passant par l'Europe du Sud-Est, une baisse des saisies a été signalée dans la plupart des pays de ces régions en 2010. En revanche, les régions côtières africaines ont signalé une augmentation des saisies, de même que les pays d'Asie du Sud-Est. En raison de l'insuffisance des données disponibles, il est impossible d'en tirer des conclusions définitives et de déterminer si ce phénomène indique que les trafiquants cherchent de nouveaux itinéraires ou que la consommation d'héroïne augmente dans ces régions. Mais il est clair que le marché des opiacés reste extrêmement flexible et adaptable.

Cocaïne

La stabilité générale de la consommation et de la fabrication de cocaïne au niveau mondial masque des tendances différentes d'une région et d'un pays à l'autre. Les données disponibles sur la culture, le rendement et le trafic indiquent une diminution globale de la fabrication de cocaïne, qui s'explique par la forte baisse enregistrée en Colombie entre 2006 et 2010. On a observé un important déplacement de la culture du cocaïer et de la production de coca, qui ont augmenté pendant la même période dans les deux autres pays producteurs, la Bolivie (État plurinational de) et le Pérou, qui deviennent des fournisseurs de plus en plus importants.

Les principaux marchés de la cocaïne se trouvent toujours en Amérique du Nord, en Europe et en Océanie (essentiellement en Australie et en Nouvelle-Zélande). La consommation a nettement reculé en Amérique du Nord, principalement en raison de la baisse observée aux États-Unis, où son taux de prévalence au sein de la population âgée de 15 à 64 ans est passé de 3 % en 2006 à 2,2 % en 2010. En revanche, un tel déclin n'a pas été observé en Europe, où la consommation s'est stabilisée pendant la même période. Les données les plus récentes communiquées par l'Australie montrent une augmentation de la consommation dans ce pays.

Le marché des États-Unis a continué d'être approvisionné presque exclusivement par de la cocaïne produite en Colombie, mais à partir de 2006, les marchés européens se sont tournés vers la cocaïne bolivienne et péruvienne pour compenser, au moins en partie, la pénurie de cocaïne colombienne. La baisse des saisies en Europe, malgré la stabilité apparente de l'approvisionnement de la région en cocaïne, montre que les modes de trafic sont en train de changer et que les trafiquants ont peut-être de plus en plus recours aux conteneurs. Aux États-Unis, le recul de l'offre se traduit depuis 2007 par une augmentation des prix. En Europe, en revanche, aucune modification notable des prix n'a été observée depuis 2007. Exprimés en dollars, ils sont globalement restés au même niveau entre 2007 et 2010 et ont même diminué dans certains pays.

L'apparition de nouveaux marchés de la cocaïne, bien que de taille réduite, dans des régions telles que l'Europe orientale et l'Asie du Sud-Est, est un facteur supplémentaire influant sur l'offre et la demande globale de cocaïne dans différentes régions. Il semblerait également que le trafic transitant par l'Afrique de l'Ouest ait pu avoir des répercussions sur les pays de cette sous-région, où la cocaïne est en train de devenir une source de préoccupation majeure, de même que l'héroïne. Selon certaines données, le marché de la cocaïne, notamment sous forme de crack, est en expansion dans plusieurs pays d'Amérique du Sud.

Stimulants de type amphétamine

La fabrication illicite de stimulants de type amphétamine (méthamphétamine, amphétamine et "ecstasy", principalement), qui constituent la deuxième classe de drogues la plus consommée dans le monde, est difficile à mesurer étant donné qu'elle est très répandue et souvent à petite échelle. Si la consommation et les saisies mondiales de stimulants de type amphétamine sont restées stables d'une manière générale, l'année 2010 a été marquée par une augmentation des saisies de méthamphétamine, dont le volume a plus que doublé par rapport à 2008, notamment en raison de leur augmentation en Amérique centrale et en Asie de l'Est et du Sud-Est. Pour la première fois depuis 2006, les saisies mondiales de méthamphétamine ont dépassé celles d'amphétamine, ces dernières étant tombées à 19,4 tonnes, soit une baisse de 42 %, principalement en raison de leur diminution au Proche et au Moyen-Orient ainsi qu'en Asie du Sud-Ouest.

Malgré une augmentation notable des démantèlements de laboratoires clandestins de fabrication d'amphétamine, les saisies en Europe ont continué de reculer, atteignant leur plus bas niveau depuis 2002, à savoir 5,4 tonnes. Cependant, on observe des signes de reprise du marché européen de l'"ecstasy", les saisies de substances du groupe "ecstasy" ayant plus que doublé entre 2009 et 2010, passant de 595 kg à 1,3 tonne. L'offre et la consommation de cette drogue semblent aussi augmenter aux États-Unis, et une hausse des saisies d'"ecstasy" a également été constatée en Océanie et en Asie du Sud-Est.

De plus en plus d'éléments portent à croire que les organisations criminelles impliquées dans le trafic de stimulants de type amphétamine, notamment de méthamphétamine, utilisent l'Afrique de l'Ouest de la même manière que les trafiquants de cocaïne. Les saisies de méthamphétamine en provenance de cette région ont commencé à augmenter en 2008, les produits saisis étant destinés aux pays d'Asie de l'Est, principalement le Japon et la République de Corée.

Cannabis

Le cannabis est la substance illicite la plus consommée dans le monde: il y a entre 119 et 224 millions d'usagers de cannabis dans le monde, et la consommation est stable. Il ressort des données relatives aux saisies et à l'éradication du cannabis que la production d'herbe de cannabis (marijuana) est de plus en plus répandue, mais elle est difficile à évaluer étant donné que le cannabis est souvent cultivé et produit localement et à petite échelle. De nouvelles données sur la production à plus grande échelle de résine de cannabis (haschisch) ne sont disponibles que pour l'Afghanistan.

L'importance relative de l'herbe et de la résine de cannabis varie selon les régions. La résine de cannabis prédomine au Proche et au Moyen-Orient et en Asie du Sud-Ouest, et les marchés de la résine et de l'herbe de cannabis sont comparables en taille en Afrique du Nord et en Europe. Dans le reste du monde, notamment aux États-Unis, où le niveau de production reste élevé, l'herbe de cannabis est plus répandue. Les données pour l'Afrique sont difficiles à obtenir, mais le volume des saisies semble indiquer que l'herbe est aussi la forme la plus répandue du cannabis dans cette région, sauf en Afrique du Nord, où la résine est prédominante.

On suppose que la production de résine de cannabis est très limitée en Europe, bien que cette région constitue le plus grand marché au monde, l'Afrique du Nord étant depuis longtemps son principal fournisseur. La plus grande partie de la résine de cannabis d'Afrique du Nord consommée en Europe provient traditionnellement du Maroc, mais des données récentes montrent que l'importance relative de ce pays en tant que fournisseur pourrait décliner; en effet, l'Afghanistan semble être désormais l'un des principaux producteurs mondiaux.

La prolifération des sites de culture de cannabis en intérieur et l'évolution différente des prix et des saisies de résine et d'herbe de cannabis semblent indiquer que le marché européen se détourne de la première au profit de la seconde; en effet, la plupart des États membres de l'Union européenne signalent que la culture de l'herbe de cannabis est un phénomène qui semble se répandre¹. Bien qu'ils soient généralement de petite taille, les sites de culture en intérieur peuvent aussi s'inscrire dans des opérations majeures menées par des groupes criminels organisés qui choisissent souvent d'approvisionner les marchés locaux afin de réduire les risques liés au trafic.

En outre, l'augmentation de la culture de cannabis en intérieur est souvent liée à une hausse de la puissance du cannabis, que les données ne font apparaître que partiellement. Cette hausse pourrait expliquer, au moins en partie, l'augmentation du nombre de demandes de traitement parmi les usagers de cannabis, bien que celle-ci puisse aussi être liée aux effets cumulés d'une consommation prolongée.

Au-delà des drogues traditionnelles: nouvelles substances et usage non médical de produits pharmaceutiques délivrés sur ordonnance

On ne dispose pas de chiffres mondiaux sur l'usage non médical de médicaments délivrés sur ordonnance autres que les opioïdes et les amphétamines. Il semble néanmoins que ce phénomène constitue un problème de santé de plus en plus grave, les taux de prévalence étant supérieurs à ceux enregistrés pour de nombreuses substances placées sous contrôle dans un certain nombre de pays. Aux États-Unis par exemple, les taux de prévalence mensuelle, de prévalence annuelle et de prévalence au cours de la vie de l'usage non médical de médicaments psychothérapeutiques (principalement des antidouleurs) étaient respectivement de 2,7, de 6,3 et de 20,4% au sein de la population âgée de 12 ans et plus en 2010², c'est-à-dire plus élevés que les taux correspondants pour n'importe quelle drogue à l'exception du cannabis. Et si la consommation illicite de drogues est en général beaucoup plus élevée chez les hommes que chez les femmes, l'usage non médical de tranquillisants et de sédatifs chez les femmes fait exception à la règle (et est plus répandu que l'usage de cannabis³) dans les pays où ces données sont disponibles (en Amérique du Sud, en Amérique centrale et en Europe). On constate également que ces substances sont de plus en plus utilisées en association avec des substances illicites plus traditionnelles, cette polyconsommation ayant pour but d'en renforcer les effets ou au contraire de les neutraliser.

De nouvelles substances psychotropes synthétiques conçues pour échapper au contrôle international sont de plus en plus fréquemment consommées et détectées. De nombreux pays dans toutes les régions, et en particulier en Europe, en Amérique du Nord et en Océanie, ont indiqué que la consommation de telles substances était une nouvelle tendance en 2010. Parmi les plus notables, on citera la 4-méthylméthcathinone (analogue de la méthcathinone connu également sous le nom de "méphédron") et la méthylènedioxypropylvalérone (MDPV), souvent vendues comme "sels de bains" ou "engrais" et utilisées comme substituts de stimulants placés sous contrôle comme la cocaïne ou l'"ecstasy". De même, des dérivés de la pipérazine⁴ sont vendus comme substituts de l'"ecstasy", et plusieurs cannabinoïdes synthétiques qui imitent les effets du cannabis mais contiennent des produits non placés sous contrôle ont été détectés dans des mélanges d'herbes à fumer depuis 2008.

Les organisations de trafiquants de drogues continuent d'adapter leurs stratégies de fabrication pour éviter d'être détectées, et ces évolutions du processus de fabrication illicite de substances synthétiques posent de nouveaux défis aux autorités de contrôle des drogues à travers le monde.

1 Observatoire européen des drogues et des toxicomanies, Rapport annuel 2011: état du phénomène de la drogue en Europe (Luxembourg, Office des publications de l'Union européenne, 2011).

2 États-Unis d'Amérique, Département de la santé et des services sociaux, Direction des services de la santé mentale et de la prévention et du traitement de l'abus de drogues, "Results from the 2010 National Survey on Drug Use and Health: Summary of National Findings", NSDUH Series H-41, HHS Publication n° SMA 11-4658 (Rockville, Maryland, 2011).

3 Les taux de prévalence mensuelle de l'usage de tranquillisants parmi les femmes en Amérique du Sud et en Europe s'établissent respectivement à 1,3 % et 4,2 %, contre 1 % et 3,5 % respectivement pour le cannabis.

4 Dont la *N*-benzylpipérazine (BZP) et la 1-(3-trifluorométhyl-phényl)pipérazine.

Difficultés relatives aux données

La communication de données sur les tendances de la consommation, de la production et du trafic de drogues illicites continue aussi de poser des difficultés majeures, surtout en ce qui concerne divers aspects de la demande et de l'offre de drogues illicites dans les États Membres. Le problème est particulièrement aigu en Afrique et dans certaines régions d'Asie, où les données relatives à la prévalence de la consommation illicite de drogues et aux tendances en la matière restent vagues dans le meilleur des cas. D'autres facteurs tels que le prix et la pureté des drogues, les saisies et les modes de trafic, ainsi que les difficultés méthodologiques que pose dans certaines régions l'évaluation de la production illicite de substances, notamment de cannabis et de stimulants de type amphétamine, font qu'il est difficile d'analyser le marché en perpétuelle évolution des drogues illicites et d'en présenter un tableau complet. La plupart de ces difficultés peuvent être surmontées en menant des efforts soutenus dans les régions et les pays prioritaires pour faciliter et renforcer la collecte de données de qualité relatives à ces différents aspects de la consommation illicite de drogues. Ce n'est qu'alors que les fluctuations du marché mondial des drogues illicites pourront être correctement mesurées.

Chapitre II. Le problème contemporain de la drogue: caractéristiques, tendances et facteurs déterminants

Quelles sont les caractéristiques fondamentales du problème?

Bien que des substances psychoactives soient consommées depuis des milliers d'années, le problème de la drogue a acquis un certain nombre de nouvelles caractéristiques importantes au cours des dernières décennies, dans un contexte marqué par des changements socioéconomiques rapides dans un certain nombre de pays. Ce sont maintenant principalement les jeunes qui font usage de drogues illicites, notamment les jeunes citoyens de sexe masculin, et la gamme de substances psychoactives consommées va en s'accroissant. Les importants marchés de drogues illicites existants dans de nombreux pays développés ont montré des signes de stabilisation, mais la croissance de la consommation de drogues semble se poursuivre dans de nombreux pays en développement.

Bien que la production, le trafic et la consommation de drogues illicites restent des motifs de préoccupation, le régime international de contrôle des drogues a, semble-t-il, permis de maintenir cette consommation bien en dessous du niveau déclaré pour les substances psychoactives licites. Il ressort d'estimations mondiales que la prévalence au cours du mois précédent de l'usage du tabac (25 % de la population âgée de 15 ans et plus) est 10 fois plus élevée que la prévalence de l'usage de drogues illicites (2,5 %). Le taux de prévalence annuelle de la consommation d'alcool est de 42 % (la consommation d'alcool étant légale dans la plupart des pays), soit huit fois plus que le taux de prévalence annuelle de l'usage de drogues illicites (5 %). La prévalence de la consommation excessive épisodique hebdomadaire d'alcool est huit fois plus élevée que celle de l'usage problématique de drogues. L'usage de drogues représente 0,9 % du total des pertes mondiales d'années de vie corrigées du facteur invalidité, ou 10 % du total des années de vie perdues en raison de la consommation de substances psychoactives (drogues, alcool et tabac).

La consommation de drogues serait vraisemblablement plus élevée si l'âge ne constituait pas un facteur limitatif. Le régime international de contrôle des drogues a apparemment pour effet de freiner l'usage de drogues, en particulier chez les adultes, qui sont moins enclins à transgresser les lois interdisant cet usage. On commence généralement à consommer des substances psychoactives au cours de l'adolescence ou au début de l'âge adulte, mais la consommation (légale) de tabac et d'alcool reste beaucoup plus importante parmi les autres groupes d'âge des mêmes populations. On observe les mêmes tendances en ce qui concerne la consommation du khat, qui est légale dans un certain nombre de pays. Alors que la prévalence de la consommation de khat au Yémen n'est inférieure que de 13 % chez les personnes âgées de 61 ans par rapport au groupe d'âge 21-30 ans, la différence entre les mêmes groupes d'âge pour ce qui est de la consommation de cannabis aux États-Unis est d'environ 93 %. Autrement dit, la consommation de substances psychoactives licites tend à être répartie de façon beaucoup plus homogène entre les différents groupes d'âge que la consommation de drogues illicites.

On observe aussi un écart prononcé entre les sexes en ce qui concerne la consommation de drogues illicites, cette consommation étant nettement plus faible chez les femmes que chez les hommes dans presque tous les pays pour lesquels des données solides ventilées par sexe sont disponibles. Aux États-Unis, où l'écart entre les sexes est faible, la consommation de drogues des femmes représente environ les deux tiers de celle des hommes, contre seulement un dixième dans plusieurs autres pays, dont l'Inde et l'Indonésie, bien qu'il y ait un risque que cette consommation soit sous-estimée. Certains signes montrent cependant que cet écart pourrait se resserrer dans certains marchés des

drogues illicites très développés, en particulier chez les jeunes. Néanmoins, la surreprésentation des hommes parmi les usagers de drogues, qui est confirmée par les enquêtes sur les ménages, les tests de dépistage de drogues parmi la population active, les données relatives aux traitements, les statistiques relatives aux arrestations et d'autres informations pertinentes, reste un aspect marquant des habitudes de consommation.

Quel impact sur la société?

Les conséquences négatives sur la santé constituent l'un des principaux impacts de la consommation de drogues illicites sur la société. Cette consommation impose également un lourd fardeau financier à la société. On estime qu'il faudrait entre 200 et 250 milliards de dollars (0,3 à 0,4 % du PIB mondial) pour couvrir tous les coûts liés au traitement de la toxicomanie dans le monde. En réalité, les montants dépensés sont beaucoup plus faibles – moins d'une personne sur cinq ayant besoin d'un tel traitement le reçoit effectivement.

L'impact de la consommation de drogues illicites sur la productivité d'une société – exprimé en termes monétaires – serait plus important encore. D'après une étude réalisée aux États-Unis, les pertes de productivité équivalraient à 0,9 % du PIB, et des études menées dans plusieurs autres pays font apparaître des pertes représentant entre 0,3 et 0,4 % du PIB.

Les coûts de la criminalité liée à la drogue sont également importants. Il ressort d'une étude britannique que les coûts liés à cette criminalité (fraudes, cambriolages, vols à l'étalage) en Angleterre et au pays de Galles représentent 1,6 % du PIB, soit 90 % de l'ensemble des coûts économiques et sociaux liés à la toxicomanie.

Comment le problème de la drogue a-t-il évolué avec le temps?

Bien que certaines de leurs caractéristiques globales soient restées relativement constantes au cours des dernières décennies, les modes de production, de trafic et de consommation des drogues illicites ont beaucoup changé.

S'agissant des opiacés – le type de drogue le plus problématique – le marché illicite a nettement diminué au cours du siècle dernier. La production licite et illicite d'opium (y compris sous la forme de paille de pavot) a baissé des trois quarts entre 1906/1907 et 2010. La baisse a eu lieu principalement dans la première moitié du XX^e siècle. La production mondiale d'opium a augmenté de nouveau jusqu'en 2000 et est restée pratiquement stable depuis. Alors que la consommation d'opiacés s'est stabilisée ou a diminué au cours de la dernière décennie en Europe occidentale (qui a été pendant longtemps le principal marché de l'héroïne), l'évolution des autres marchés a été contrastée.

Le marché mondial de la cocaïne, en revanche, a augmenté depuis la fin du XIX^e siècle et n'a commencé à montrer des signes de fléchissement que depuis peu. La production mondiale de cocaïne a fortement augmenté dans les années 1980 et 1990 et ne s'est stabilisée qu'au cours de la dernière décennie. Ces dernières années, toutefois, les quantités de cocaïne disponibles pour la consommation – après déduction des saisies effectuées sur les itinéraires de trafic – semblent avoir diminué. La consommation de cocaïne en Amérique du Nord, qui constitue le principal marché pour cette substance, a considérablement diminué au cours de la dernière décennie, mais cette diminution a été partiellement compensée par une augmentation en Europe et en Amérique du Sud.

Le cannabis reste la drogue illicite la plus répandue dans le monde. Sa consommation est stable ou en baisse dans plusieurs pays développés mais continue d'augmenter dans de nombreux pays en développement. La culture hydroponique du cannabis, souvent pratiquée en intérieur, est maintenant courante dans de nombreux pays développés. Cela a eu pour effet de rendre cette drogue plus puissante, de raccourcir les filières d'approvisionnement et de réduire le trafic interrégional.

La fabrication et la consommation illicites de stimulants de type amphétamine continuent d'augmenter, ce qui contraste avec les tendances actuellement observées en ce qui concerne les drogues d'origine végétale. Les saisies mondiales de STA ont triplé au cours de la période 1998-2010 et ont donc augmenté beaucoup plus vite que les saisies de drogues d'origine végétale. Les plus fortes augmentations de la demande au cours de la dernière décennie ont été enregistrées en Asie.

La consommation de drogues est un phénomène dynamique, les utilisateurs essayant différentes combinaisons de produits et parfois des mélanges de substances licites et illicites, ainsi que divers modes de consommation. La polyconsommation de drogues, c'est-à-dire l'utilisation de diverses substances simultanément ou successivement, serait en hausse dans de nombreux pays. Bien que la combinaison la plus fréquente consiste à associer l'alcool à diverses drogues, des combinaisons telles que le "speedball", un mélange de cocaïne et d'héroïne, sont également très répandues. Des niveaux élevés de consommation à des fins non médicales de médicaments délivrés sur

ordonnance sont signalés dans de nombreux pays. L'utilisation non médicale des opioïdes de prescription est particulièrement problématique, les décès par surdose impliquant ces substances ayant quadruplé depuis 1999 aux États-Unis.

Quels sont les facteurs qui déterminent l'évolution du problème?

Les drogues illicites constituent un problème mondial complexe dont l'évolution est clairement déterminée par une série de facteurs. Les tendances sociodémographiques, par exemple la répartition de la population par sexe et groupe d'âge et le taux d'urbanisation, jouent un rôle important. Si le profil démographique d'une société donnée change, la consommation de drogues peut également changer en conséquence. Certains facteurs socioéconomiques comme le revenu disponible, les inégalités et le chômage jouent également un rôle. L'augmentation des revenus disponibles peut permettre à un plus grand nombre de personnes d'acheter de la drogue et des niveaux élevés d'inégalité ou de chômage peuvent accroître la propension des personnes touchées à en consommer. Un large éventail de déterminants socioculturels – notamment le changement des systèmes de valeurs traditionnels et l'apparition d'une "culture jeune" relativement uniforme dans de nombreux pays – influent également sur l'évolution du problème, mais d'une manière souvent difficile à quantifier. L'analyse montre également que la disponibilité de la drogue et la façon dont les dangers inhérents à celle-ci sont perçus sont des variables qui jouent un rôle déterminant dans l'évolution de la consommation.

Le régime international de contrôle des drogues et la façon dont celui-ci est mis en œuvre ont eu une influence décisive sur l'évolution du problème. Nombre d'événements sociaux et politiques, généralement imprévisibles et apparemment sans rapport avec la drogue, ont également modifié fondamentalement le problème de la drogue auquel le monde est actuellement confronté. Des événements tels que la guerre du Viet Nam, ainsi que des changements plus vastes et plus profonds comme ceux qui sont intervenus à la fin de la guerre froide, ont tous eu une influence indirecte mais importante sur la situation en ce qui concerne l'usage de drogues illicites.

Comment le problème de la drogue est-il susceptible d'évoluer à l'avenir?

Le fait que le problème est en train de se déplacer des pays développés vers les pays en développement, qui devront ainsi supporter un fardeau plus lourd alors qu'ils sont moins bien équipés pour y faire face, est un facteur nouveau essentiel qu'il faudra surveiller. Les tendances démographiques donnent à penser que le nombre total d'utilisateurs de drogues dans les pays en développement va augmenter de façon significative, non seulement parce que l'on prévoit que la population de ces pays va croître plus vite qu'ailleurs, mais aussi parce que leur population est plus jeune et qu'ils s'urbanisent rapidement. En outre, l'écart entre les sexes risque de commencer à se resserrer car il est probable que la consommation de drogues des femmes va augmenter dans les pays en développement en raison de la disparition des barrières socioculturelles et des progrès en matière d'égalité entre les sexes.

L'importance de l'héroïne et de la cocaïne sur les marchés illicites va peut-être continuer à baisser. En revanche, rien n'indique que la demande de cannabis soit susceptible de diminuer de manière significative. Le cannabis va sans doute rester la substance illicite la plus consommée, et l'utilisation d'un large éventail de produits de synthèse licites et illicites va probablement continuer d'augmenter. Ces prévisions reposent sur l'hypothèse que les facteurs clés resteront inchangés. Cette hypothèse ne se vérifiera pas nécessairement, car un certain nombre d'événements et de situations imprévus et largement imprévisibles peuvent toujours se produire et influencer sur le problème, comme on l'a vu à de nombreuses reprises dans le passé. Plus on se projette dans l'avenir, plus il est difficile de prévoir cette évolution.

Ce qu'on peut dire avec certitude, c'est que des choix politiques différents continueront de s'offrir aux gouvernements et aux sociétés pour faire face aux problèmes liés à la drogue et à la criminalité tout en garantissant la paix et le développement au niveau international et le respect des droits de l'homme.

STATISTIQUES RÉCENTES ET ANALYSE DES TENDANCES DES MARCHÉS DES DROGUES ILLICITES

1

A. AMPLEUR DE LA CONSOMMATION DE DROGUES ILLICITES ET CONSÉQUENCES SANITAIRES

Vue d'ensemble

À l'échelle mondiale, on estime qu'en 2010, entre 153 et 300 millions de personnes âgées de 15 à 64 ans (soit 3,4 à 6,6 % de la population de ce groupe d'âge) avaient consommé une substance illicite au moins une fois au cours de l'année précédente. La consommation de drogues illicites est donc restée stable, mais l'estimation de 15,5 à 38,6 millions d'usagers problématiques de drogues (près de 12 % des usagers de drogues illicites), qui inclut ceux présentant une dépendance aux drogues et des troubles liés à l'usage de drogues, demeure particulièrement inquiétante.

On estime également qu'en 2010, la consommation de drogues illicites a causé 99 000 à 253 000 décès dans le monde, ces décès représentant 0,5 à 1,3 % de la mortalité toutes causes confondues des personnes âgées de 15 à 64 ans¹. En outre, il ressort des estimations qu'il y avait 16 millions d'usagers de drogues par injection en 2008, dont 3 millions (18,9 %) atteints du VIH, aucun chiffre ultérieur n'étant disponible. En 2010, la prévalence mondiale de l'infection à l'hépatite C parmi les usagers de drogues par injection s'est élevée à 46,7 %, ce qui signifie que quelque 7,4 millions de ces usagers sont infectés par ce virus. Environ 2,3 millions d'usagers de drogues par injection sont atteints de l'hépatite B. En outre, il apparaît que les consommateurs de drogues qui ne s'injectent pas les substances présentent aussi un risque accru d'infection au VIH, principalement en raison de pratiques sexuelles non protégées.

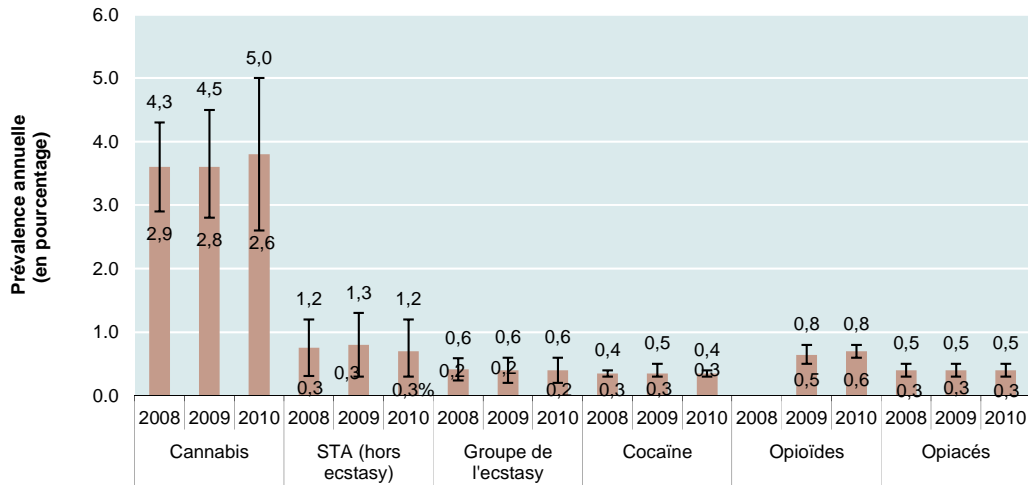
Le cannabis, dont le taux de prévalence annuelle est compris entre 2,6 et 5 % de la population adulte en 2010 (soit 119 à 224 millions d'usagers âgés de 15 à 64 ans), reste la substance illicite la plus consommée dans le monde (voir figure 1). Il existe peut-être une évolution entre les deux principales formes de cannabis (la résine et l'herbe) et, dans certaines régions, on observe même une popularité accrue de la marijuana de synthèse chez les jeunes, mais de manière générale, la prévalence annuelle de l'usage du cannabis reste stable en 2010.

En termes de prévalence, les stimulants de type amphétamine (hors "ecstasy") se placent juste derrière le cannabis, avec un taux compris entre 0,3 et 1,2 % en 2010 (soit 14,3 à 52,5 millions d'usagers). L'augmentation des saisies de méthamphétamine en Asie du Sud-Ouest, en Asie centrale et en Transcaucasie, ainsi que la fabrication illicite de cette substance observée dans certaines zones, conduisent également à penser que son usage se développe dans ces sous-régions.

On estime que la prévalence mondiale de la consommation d'opioïdes en 2010 se situe dans une fourchette comprise entre 0,6 et 0,8 % de la population âgée de 15 à 64 ans; ce taux représente 26,4 à 36 millions d'usagers, dont près de la moitié (13 à 21 millions) consomment des opiacés, et en particulier de l'héroïne. Dans les pays asiatiques et africains, les experts considèrent que l'usage d'héroïne a progressé. En revanche, d'après les dernières données disponibles, cet usage diminue ou reste stable en Europe, tandis que la consommation d'opioïdes de synthèse semble augmenter dans certains pays européens.

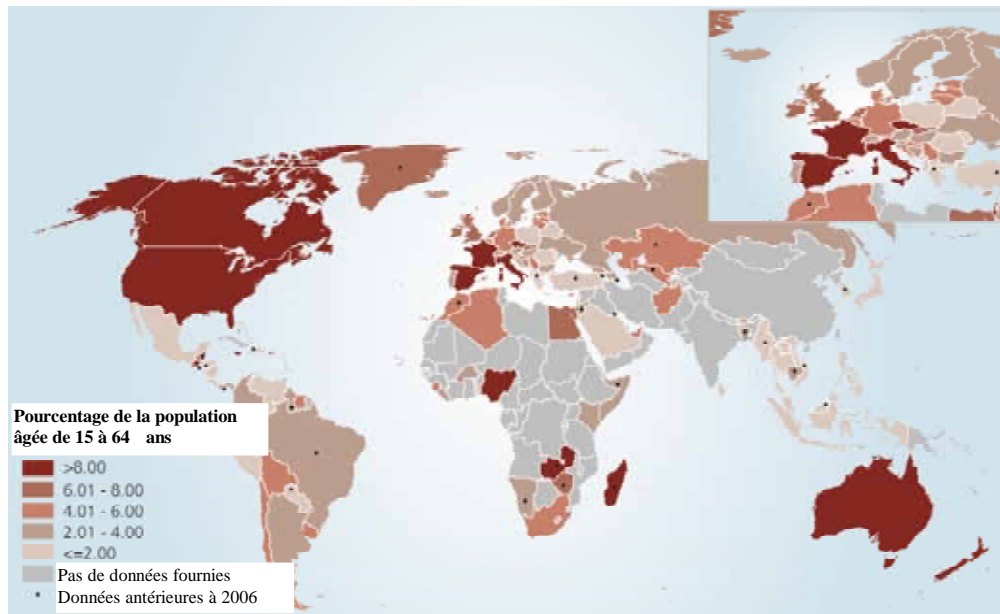
¹ Mortalité toutes causes confondues parmi les personnes âgées de 15 à 64 ans représentant 18,74 millions d'individus (Organisation des Nations Unies, Département des affaires économiques et sociales, Division de la population, *Perspectives de la population mondiale: révision de 2010*. Disponible à l'adresse: <http://esa.un.org/unpd/wpp>).

Figure 1. Prévalence annuelle de l'usage de drogues illicites dans la population âgée de 15 à 64 ans, 2008-2010



Source: ONUDC.

Carte 1. Prévalence de l'usage de cannabis en 2010 (ou dernière année)



Source: Estimations de l'ONUDC basées sur les données du questionnaire destiné aux rapports annuels et d'autres documents officiels.

Note: Les frontières, ainsi que les noms et appellations indiqués sur la présente carte n'impliquent ni reconnaissance ni acceptation officielles de la part de l'Organisation des Nations Unies. Les lignes tiretées représentent les frontières indéterminées. La ligne en pointillés représente de façon approximative la ligne de contrôle au Jammu-et-Cachemire convenue entre l'Inde et le Pakistan. Ces deux pays ne se sont pas encore entendus sur le statut final du Jammu-et-Cachemire. La frontière définitive entre la République du Soudan et la République du Soudan du Sud n'a pas encore été déterminée.

Touchant 0,3 à 0,4 % de la population âgée de 15 à 64 ans (entre 13,2 et 19,5 millions de consommateurs), l'usage mondial de cocaïne reste stable. Néanmoins, on observe une certaine évolution, avec une baisse importante de la prévalence de cet usage en Amérique du Nord et dans certains pays d'Amérique du Sud et des signes d'augmentation en Océanie, en Asie, en Afrique et dans d'autres pays d'Amérique du Sud.

La consommation mondiale de substances de type “ecstasy”, estimée concerner 0,2 à 0,6 % de la population âgée de 15 à 64 ans (entre 10,5 et 28 millions d’usagers), atteint des niveaux comparables à ceux de l’usage de cocaïne. Cependant, alors que l’usage d’“ecstasy” tend à diminuer en Océanie même si le taux de prévalence (2,9 %) reste élevé (ce qui reflète essentiellement la situation australienne et néo-zélandaise), les données disponibles indiquent une possible résurgence en Europe et aux États-Unis.

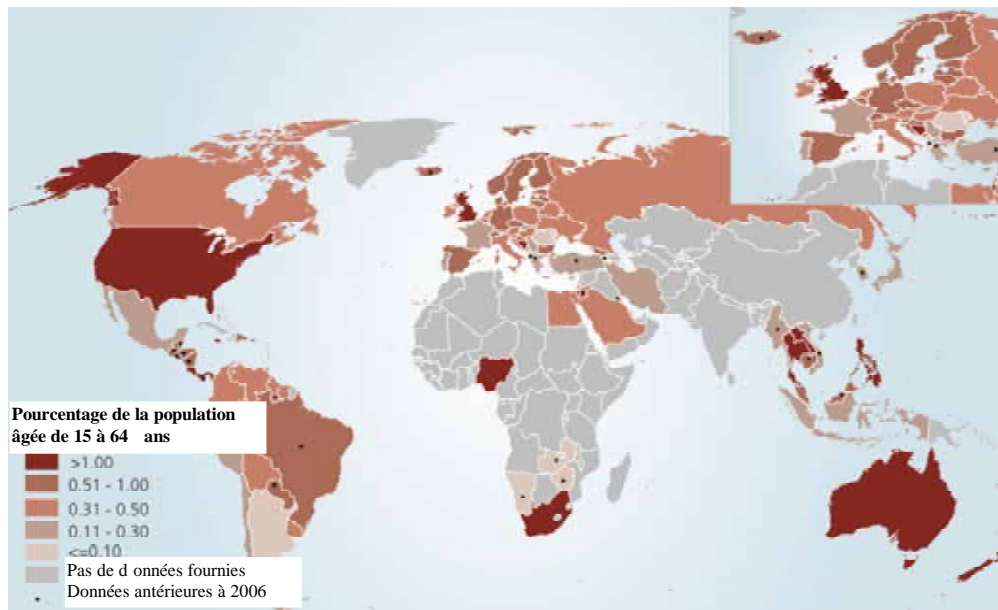
De manière générale, la consommation illicite de drogues est beaucoup plus répandue chez les hommes que chez les femmes; cependant, l’usage non médical de tranquillisants et de sédatifs fait exception à la règle. Les tendances observées dans les pays pour lesquels des données sont disponibles montrent que la prévalence de l’usage non médical de tranquillisants et de sédatifs est supérieure chez les femmes que chez les hommes et que le taux de prévalence annuelle constaté chez celles-ci excède souvent celui du cannabis. On observe cette tendance dans la population adulte et chez les jeunes.

La consommation de nouvelles substances psychoactives synthétiques, qui reproduisent les effets des substances placées sous contrôle et sont conçues pour échapper au contrôle international, continue de progresser rapidement, de nouvelles substances ayant été identifiées sur le marché. En 2010, de nombreux pays, en particulier d’Europe, d’Amérique du Nord et d’Océanie, ont indiqué que la consommation de telles substances constituait une nouvelle tendance. Cette évolution requiert une surveillance étroite.

Cannabis

Le cannabis, dont le taux de prévalence annuelle était compris entre 2,6 et 5 % de la population adulte en 2010 (soit 119 à 224 millions d’usagers âgés de 15 à 64 ans), reste la substance illicite la plus consommée dans le monde. Globalement, la prévalence annuelle de la consommation est restée stable en 2010 (elle se situait dans une fourchette comprise entre 2,8 et 4,5 % de la population adulte en 2009); l’Océanie (Australie et Nouvelle-Zélande principalement) a enregistré le taux le plus élevé (9,1 à 14,6 %), suivie par l’Amérique du Nord (10,8 %), l’Europe occidentale et centrale (7 %), l’Afrique de l’Ouest et l’Afrique centrale (5,2 à 13,5 %). En Asie, le taux de prévalence de l’usage de cannabis (1 à 3,4 %) reste inférieur à la moyenne mondiale mais, du fait de l’importance de sa population, cette région continue d’afficher le plus grand nombre de consommateurs au monde (d’après les estimations, entre 26 et 92 millions).

En 2010, les experts de nombreux pays d’Afrique occidentale et centrale, d’Afrique australe, d’Asie du Sud et d’Asie centrale ont signalé une hausse de l’usage de cannabis. Cet usage est resté stable en Amérique du Nord (prévalence annuelle: 10,8 %), ainsi qu’en Océanie (prévalence annuelle: 9,1 à 14,6 %), mais il a diminué en Amérique du Sud (passant de 2,9 à 3 % en 2009 à 2,5 % en 2010). Ces derniers chiffres reflètent pour l’essentiel les estimations révisées basées sur les nouvelles données pour la région.

Carte 2. Prévalence des stimulants de type amphétamine (hors “ecstasy”) en 2010 (ou dernière année)

Source: Estimations de l'ONUDC basées sur les données du questionnaire destiné aux rapports annuels et d'autres documents officiels.

Note: Les frontières, ainsi que les noms et appellations indiqués sur les cartes n'impliquent ni reconnaissance ni acceptation officielles de la part de l'Organisation des Nations Unies. Les lignes tiretées représentent les frontières indéterminées. La ligne en pointillés représente de façon approximative la ligne de contrôle au Jammu-et-Cachemire convenue entre l'Inde et le Pakistan. Ces deux pays ne se sont pas encore entendus sur le statut final du Jammu-et-Cachemire. La frontière définitive entre la République du Soudan et la République du Soudan du Sud n'a pas encore été déterminée.

Stimulants de type amphétamine (hors “ecstasy”)

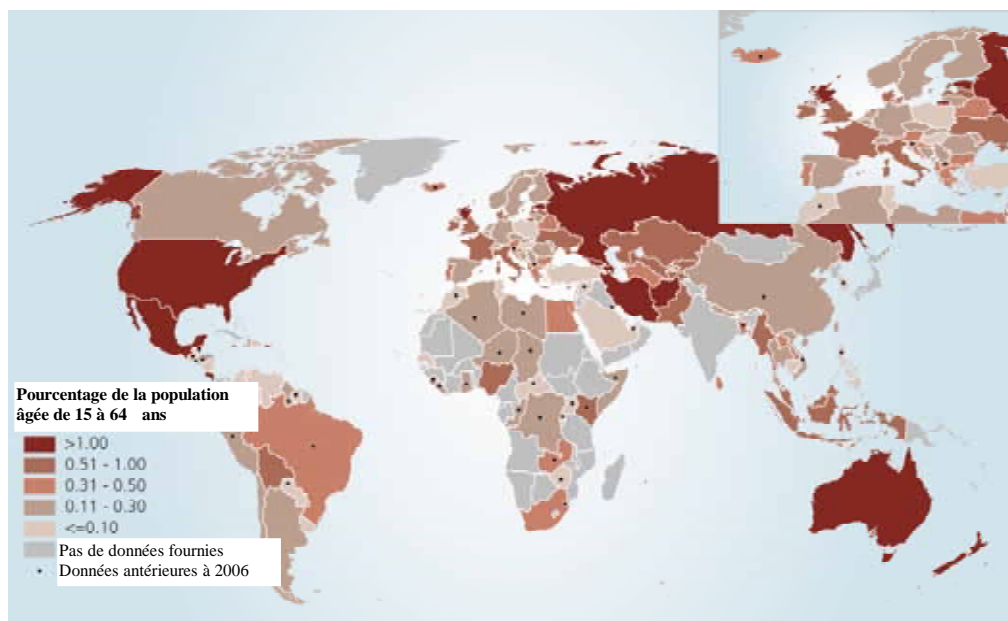
D'après les estimations, les stimulants de type amphétamine (hors “ecstasy”) affichent un taux de prévalence compris entre 0,3 et 1,2 % en 2010, ce qui représente 14 à 52,5 millions de consommateurs dans le monde. Ils constituent la deuxième classe de drogues la plus consommée dans le monde. L'Océanie, l'Amérique du Nord et l'Amérique centrale présentent une forte prévalence de l'usage de stimulants de type amphétamine, mais les experts des pays asiatiques (non seulement d'Asie de l'Est et du Sud-Est, mais également d'Asie centrale et de Transcaucasie) ont fait état d'une progression de cet usage. Compte tenu de l'augmentation des saisies de méthamphétamine observée, la consommation de stimulants de type amphétamine risque d'augmenter dans ces régions.

Opioides

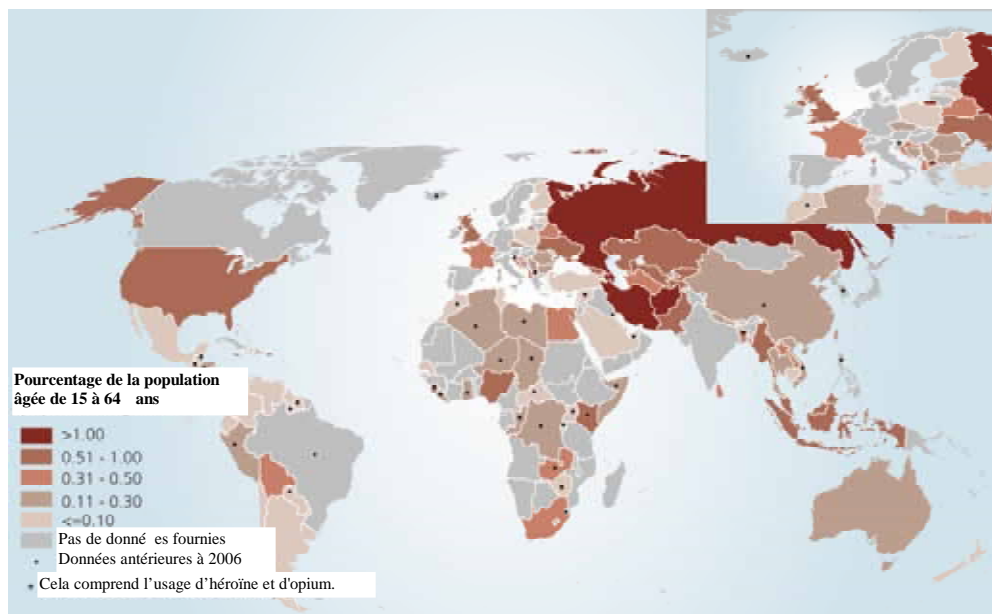
D'après les estimations, 26 à 36 millions de personnes ont fait usage d'opioïdes en 2010 (soit un taux de prévalence annuelle compris entre 0,6 et 0,8 % de la population âgée de 15 à 64 ans), dont près de la moitié ont consommé des opiacés, et en particulier de l'héroïne. Le taux estimé de prévalence annuelle de l'usage d'opiacés se situe entre 0,3 et 0,5 % de la population adulte (soit 13 à 21 millions de consommateurs au cours de l'année écoulée). L'Amérique du Nord (3,8 à 4,2 %), l'Océanie (2,3 à 3,4 %) et l'Europe orientale et du Sud-Est (1,2 à 1,3 %) présentent des taux de prévalence d'usagers d'héroïne supérieurs à la moyenne mondiale. Toutefois, il est important de noter qu'en Amérique du Nord et en Océanie, on consomme davantage d'opioïdes délivrés sur ordonnance que d'héroïne, tandis qu'en Europe orientale et en Europe du Sud-Est, les opiacés (l'héroïne et, dans une moindre mesure, le “kompot”²) constituent la principale source de préoccupation (la prévalence de l'usage d'opiacés est estimée à 0,8 %).

² Préparation composée de paille de pavot bouillie et de certains acides, contenant généralement de la morphine, de la codéine, de la monoacétylmorphine et de la diacétylmorphine (héroïne), qui est habituellement injectée.

Carte 3. Prévalence de l'usage d'opioïdes (héroïne, opium et usage non médical d'opioïdes synthétiques) en 2010 (ou dernière année)



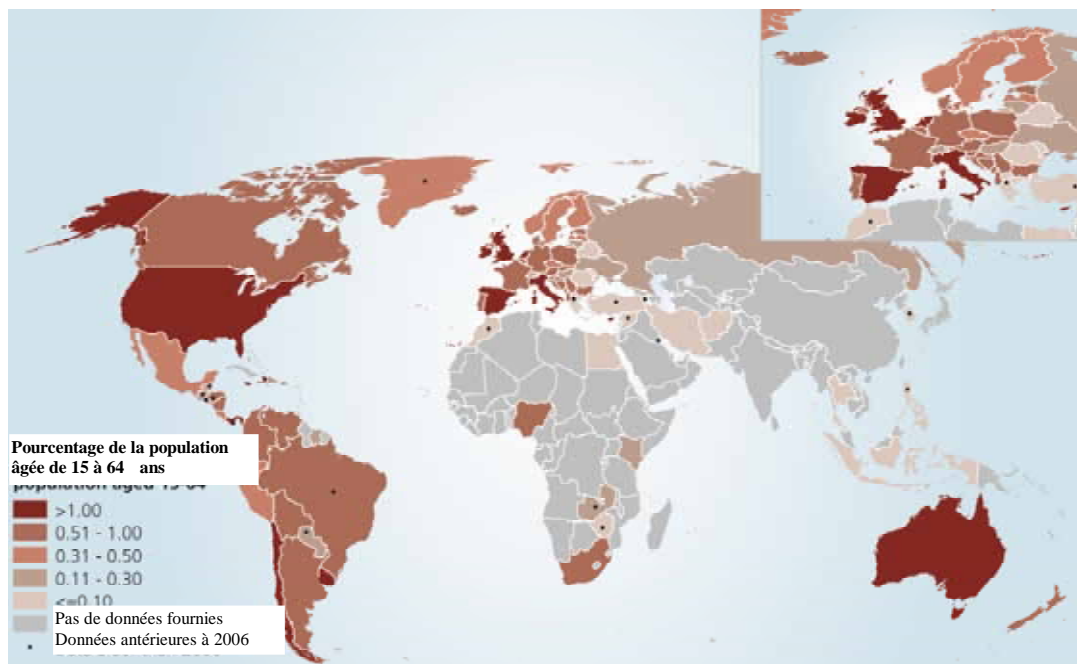
Carte 4. Prévalence de l'usage d'opiacés (héroïne ou opium) en 2010 (ou dernière année pour laquelle des données sont disponibles)



Source (cartes 4 et 5): Estimations de l'ONUDC basées sur les données du questionnaire destiné aux rapports annuels et d'autres documents officiels.

Note: Les frontières, ainsi que les noms et appellations indiqués sur les cartes n'impliquent ni reconnaissance ni acceptation officielles de la part de l'Organisation des Nations Unies. Les lignes tiretées représentent les frontières indéterminées. La ligne en pointillés représente de façon approximative la ligne de contrôle au Jammu-et-Cachemire convenue entre l'Inde et le Pakistan. Ces deux pays ne se sont pas encore entendus sur le statut final du Jammu-et-Cachemire. La frontière définitive entre la République du Soudan et la République du Soudan du Sud n'a pas encore été déterminée.

Note: Selon le Gouvernement canadien, les données sur l'usage d'héroïne reposant sur l'enquête menée auprès des ménages ne peuvent être communiquées, et ce Gouvernement ne fait pas état d'estimation fondée sur des méthodes indirectes.

Carte 5. Prévalence de l'usage de cocaïne en 2010 (ou dernière année)

Source: Estimations de l'ONUDC basées sur les données du questionnaire destiné aux rapports annuels et d'autres documents officiels.

Note: Les frontières, ainsi que les noms et appellations indiqués sur les cartes n'impliquent ni reconnaissance ni acceptation officielles de la part de l'Organisation des Nations Unies. La frontière définitive entre la République du Soudan et la République du Soudan du Sud n'a pas encore été déterminée. Les lignes tiretées représentent les frontières indéterminées. La ligne en pointillés représente de façon approximative la ligne de contrôle au Jammu-et-Cachemire convenue entre l'Inde et le Pakistan. Ces deux pays ne se sont pas encore entendus sur le statut final du Jammu-et-Cachemire. La frontière définitive entre la République du Soudan et la République du Soudan du Sud n'a pas encore été déterminée.

En 2010, on a observé une augmentation du nombre d'usagers d'héroïne en Asie du Sud, de l'Est et du Sud-Est en particulier³, mais les experts de nombreux pays africains ont également fait état d'une hausse de cette consommation. Par rapport aux autres régions, l'Europe a enregistré une baisse ou une stabilisation de l'usage d'opiacés, en particulier dans les pays où cette consommation est importante. Par ailleurs, les rapports de certains pays européens tels l'Estonie ou la Finlande suggèrent que la consommation d'opioïdes synthétiques, et en particulier de fentanyl et de buprénorphine, pourrait avoir remplacé celle d'héroïne, tandis qu'il apparaît que dans certaines parties de la Fédération de Russie, une pénurie d'héroïne a conduit de nombreux usagers de cette drogue à consommer de la désomorphine (également connue sous le nom de "krokodil"), de l'opium acétylé ou du fentanyl⁴. En termes de conséquences sur la santé, les opioïdes, et en particulier l'héroïne, constituent le principal type de drogue injectée et une cause majeure de décès liés aux drogues.

Cocaïne

En 2010, les régions présentant de forts taux de prévalence de l'usage de cocaïne sont restées l'Amérique du Nord (1,6 %), l'Europe occidentale et centrale (1,3 %) et l'Océanie (1,5 à 1,9 %, reflétant en fait la consommation australienne et néo-zélandaise). Comprises entre 0,3 et 0,4 % de la population âgée de 15 à 64 ans (entre 13 et 19,5 millions de consommateurs), les estimations mondiales d'usage de cocaïne sont demeurées stables, mais une diminution importante a été signalée en Amérique du Nord et dans certains pays d'Amérique du Sud. En Amérique du Nord, le taux de prévalence annuelle de l'usage de cocaïne est passé de 1,9 % en 2009 à 1,6 % en 2010. En

³ La hausse observée est le résultat d'estimations révisées des usagers d'opiacés en Asie, et principalement en Arménie, en Azerbaïdjan et en Géorgie pour l'Asie centrale et la Transcaucasie et en Indonésie, à Singapour et à Sri Lanka pour l'Asie du Sud et l'Asie du Sud-Est.

⁴ Informations fournies par la Fédération de Russie dans le questionnaire destiné aux rapports annuels (2010).

Amérique du Sud, la moyenne globale a baissé, passant de 0,9 à 0,7 % sur la même période, ce chiffre traduisant une révision des estimations en Argentine et un net recul au Chili. On perçoit une poussée de l'usage de cocaïne au Brésil, mais l'absence de nouvelles données concernant ce pays empêche de mieux comprendre ses effets sur les estimations régionales. Par ailleurs, on a enregistré une augmentation de l'usage de cocaïne en Océanie qui, d'après les estimations, est passé de 1,4 à 1,7 % en 2009 à 1,5 à 1,9 % en 2010, cette évolution traduisant principalement la hausse observée en Australie⁵. En revanche, la consommation de cocaïne est restée stable en Europe occidentale et centrale.

L'Amérique du Nord, ainsi que l'Europe occidentale et centrale, demeurent les deux régions les plus touchées en termes de nombre d'usagers: près d'un quart des consommateurs estimés au niveau mondial se trouvent en Europe occidentale et centrale (4,2 millions d'usagers au cours de l'année écoulée) et plus d'un tiers en Amérique du Nord (5 millions d'usagers au cours de l'année écoulée). Les données disponibles sur l'usage de cocaïne en Afrique et dans certaines parties d'Asie sont limitées, mais il existe des signes d'apparition ou d'augmentation dans ces régions. À titre d'exemple, des informations empiriques sur l'augmentation du trafic de cocaïne via les pays côtiers africains, ainsi que des données limitées sur l'usage de drogues dans certains pays, suggèrent une progression de l'usage de cocaïne dans ces pays.

“Ecstasy”

En 2010, la consommation de substances du groupe de l'“ecstasy” – principalement méthylènedioxy méthamphétamine (MDMA) et ses analogues – a atteint des niveaux comparables à ceux de l'usage de cocaïne. À l'échelle mondiale, on estime que le taux de prévalence annuelle de l'usage d'“ecstasy” est compris entre 0,2 et 0,6 % de la population âgée de 15 à 64 ans (soit entre 10,5 et 28 millions d'usagers), mais des pourcentages plus élevés ont été enregistrés en Océanie (2,9 %), en Amérique du Nord (0,9 %) et en Europe occidentale et centrale (0,8 %). Cette consommation est particulièrement répandue chez les jeunes. Aux États-Unis, par exemple, sur les 2,6 millions de personnes ayant en 2010 consommé de l'“ecstasy” au cours de l'année écoulée, près de 2,5 millions appartenaient à la tranche des 14-34 ans, tandis qu'en Europe, sur les 2,5 millions de personnes ayant fait usage de cette drogue au cours de l'année écoulée, 2 millions étaient âgées de 15 à 34 ans⁶.

Alors que la consommation d'“ecstasy” régressait, il semble qu'elle ait commencé à croître en 2010. En Europe, la tendance globale est restée stable, mais les rapports récents indiquent une augmentation de la pureté de l'“ecstasy” disponible en Europe et une possible résurgence de son usage. Les études européennes portent à croire que l'usage d'“ecstasy” présente des caractéristiques de plus en plus diverses, et montrent qu'il est plus répandu chez les habitués des boîtes de nuit que dans la population générale^{7,8}. Aux États-Unis, on signale une résurgence de la consommation, en particulier parmi les élèves de dernière année du secondaire⁹; en revanche, la consommation d'“ecstasy” tend à diminuer en Australie (passant de 3,5 % en 2007 à 3 % en 2010).

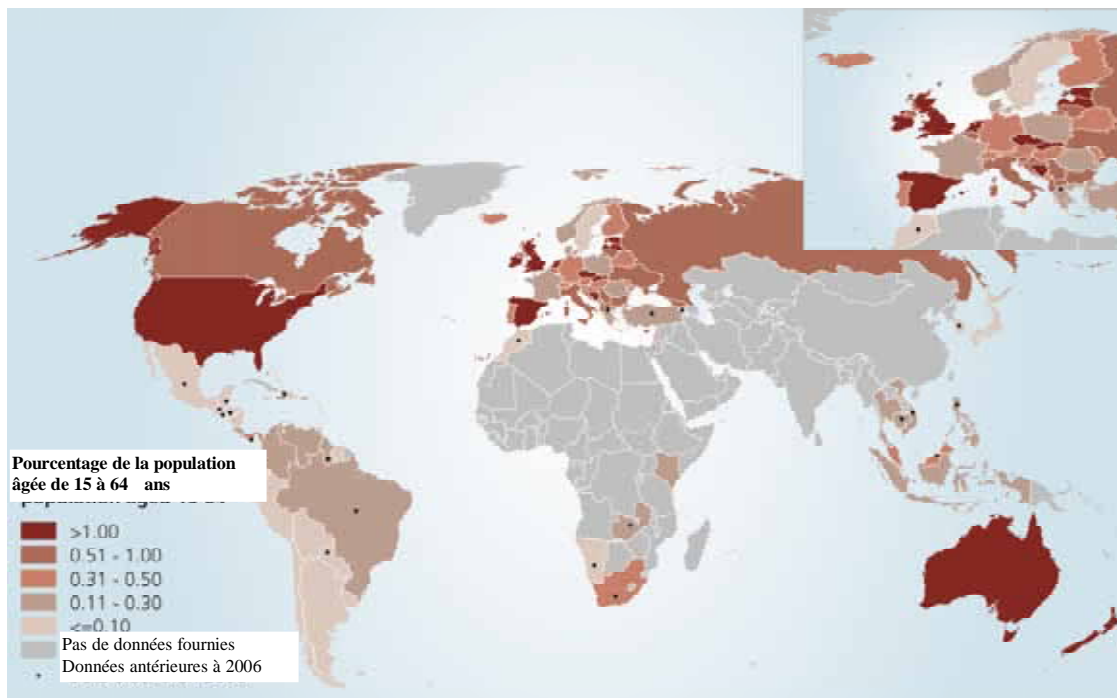
⁵ La prévalence annuelle de l'usage de cocaïne chez les personnes âgées de 14 ans et plus a augmenté, passant de 1,6 % en 2007 à 2,1 % en 2010.

⁶ Substance Abuse and Mental Health Services Administration, *Results from the 2010 National Survey on Drug Use and Health: Summary of National Findings*.

⁷ Parmi les pays européens pour lesquels on dispose de données sur la prévalence de l'usage d'“ecstasy” dans les lieux de vie nocturne, les taux de consommation au cours de l'année écoulée s'échelonnent entre 10 et 75 % (Observatoire européen des drogues et des toxicomanies (OEDT), *Rapport annuel 2011: état du phénomène de la drogue en Europe*).

⁸ *Amphetamines and Ecstasy: 2011 Global ATS Assessment* (Publication des Nations Unies, numéro de vente: E.11.XI.13).

⁹ Lloyd D. Johnston et al., *Monitoring the Future: National Results on Adolescent Drug Use – Overview of Key Findings, 2011* (Ann Arbor, Michigan, University of Michigan, Institute for Social Research, 2012).

Carte 6. Prévalence de l'usage d'«ecstasy» en 2010 (ou dernière année)

Source: Estimations de l'ONUDD basées sur les données du questionnaire destiné aux rapports annuels et d'autres documents officiels.
Note: Les frontières, ainsi que les noms et appellations indiqués sur les cartes n'impliquent ni reconnaissance ni acceptation officielle de la part de l'Organisation des Nations Unies. Les lignes tiretées représentent les frontières indéterminées. La ligne en pointillés représente de façon approximative la ligne de contrôle au Jammu-et-Cachemire convenue entre l'Inde et le Pakistan. Ces deux pays ne se sont pas encore entendus sur le statut final du Jammu-et-Cachemire. La frontière définitive entre la République du Soudan et la République du Soudan du Sud n'a pas encore été déterminée.

Usage non médical de médicaments délivrés sur ordonnance

On ne dispose pas de chiffres mondiaux concernant l'usage non médical de médicaments délivrés sur ordonnance autres que les opioïdes. Néanmoins, la consommation de ce type de drogues, et notamment de tranquillisants et sédatifs, tels ceux de la famille des benzodiazépines (diazépam, flunitrazépam ou témazépam), le méthaqualone ou les barbituriques, constituerait un problème sanitaire croissant, la prévalence de ces drogues étant plus importante que celle de plusieurs substances placées sous contrôle dans certains groupes de population et pays pour lesquels des données sont disponibles.

Aux États-Unis, par exemple, les taux de prévalence au cours de la vie, de prévalence annuelle et de prévalence mensuelle de l'usage non médical de médicaments psychothérapeutiques (principalement des antidouleurs) par les personnes âgées de 12 ans et plus étaient respectivement de 20,4, de 6,3 et de 2,7 % en 2010¹⁰, et donc plus élevés que les pourcentages applicables à n'importe quel autre type de drogue, à l'exception du cannabis. On a également observé une augmentation statistiquement significative de la consommation de produits pharmaceutiques à des fins non médicales en Australie, le taux de prévalence annuelle chez les personnes âgées de 14 ans et plus passant de 3,7 % en 2007 à 4,2 % en 2010¹¹.

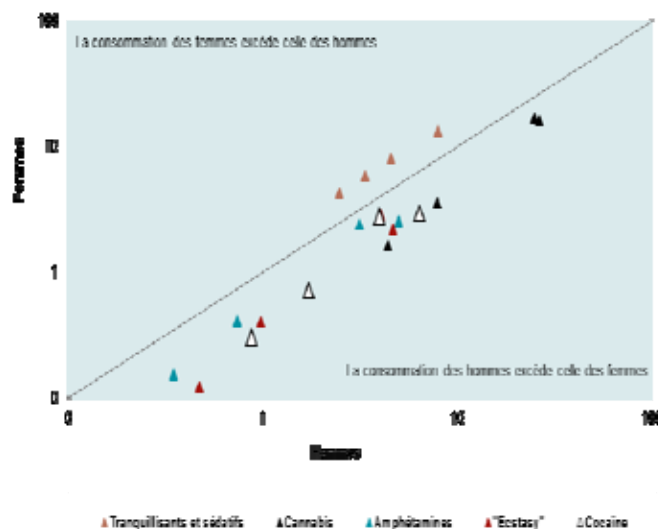
¹⁰ Substance Abuse and Mental Health Services Administration, *Results from the 2010 National Survey on Drug Use and Health: Summary of National Findings*.

¹¹ Australian Institute of Health and Welfare, *2010 National Drug Strategy Household Survey Report*, Drug Statistics Series, No. 25 (Canberra, juillet 2011).

Consommation illicite de tranquillisants et de sédatifs: une tendance alarmante chez les femmes

De manière générale, la consommation de drogues illicites est beaucoup plus répandue chez les hommes que chez les femmes. Cependant, dans les pays pour lesquels des données sont disponibles, l'usage non médical de tranquillisants et de sédatifs fait exception à la règle (voir figure 2).

Figure 2. Prévalence au cours de la vie, prévalence annuelle et prévalence au cours du mois écoulé de l'usage de drogues chez les adultes, ventilée par sexe, et prévalence au cours de la vie chez les jeunes en Europe



Source: ONUDC, données du questionnaire destiné aux rapports annuels pour la prévalence chez les adultes; données 2007 du projet "The European School Survey Project on Alcohol and Other Drugs" (pondérées en fonction de la population) concernant l'usage au cours de la vie chez les jeunes.

Il ressort d'une enquête menée en 2009 par l'ONUDC et le Ministère de la lutte contre les stupéfiants en Afghanistan¹² que plus de 10 % des usagers de drogues interrogés avaient consommé des tranquillisants sans prescription médicale à un moment ou à un autre de leur vie. Les consommatrices avaient deux fois plus de probabilités d'avoir absorbé des tranquillisants que les consommateurs. La plupart des femmes en faisaient un usage quotidien, mais cette remarque ne s'appliquait qu'à la moitié des hommes indiquant avoir consommé des tranquillisants.

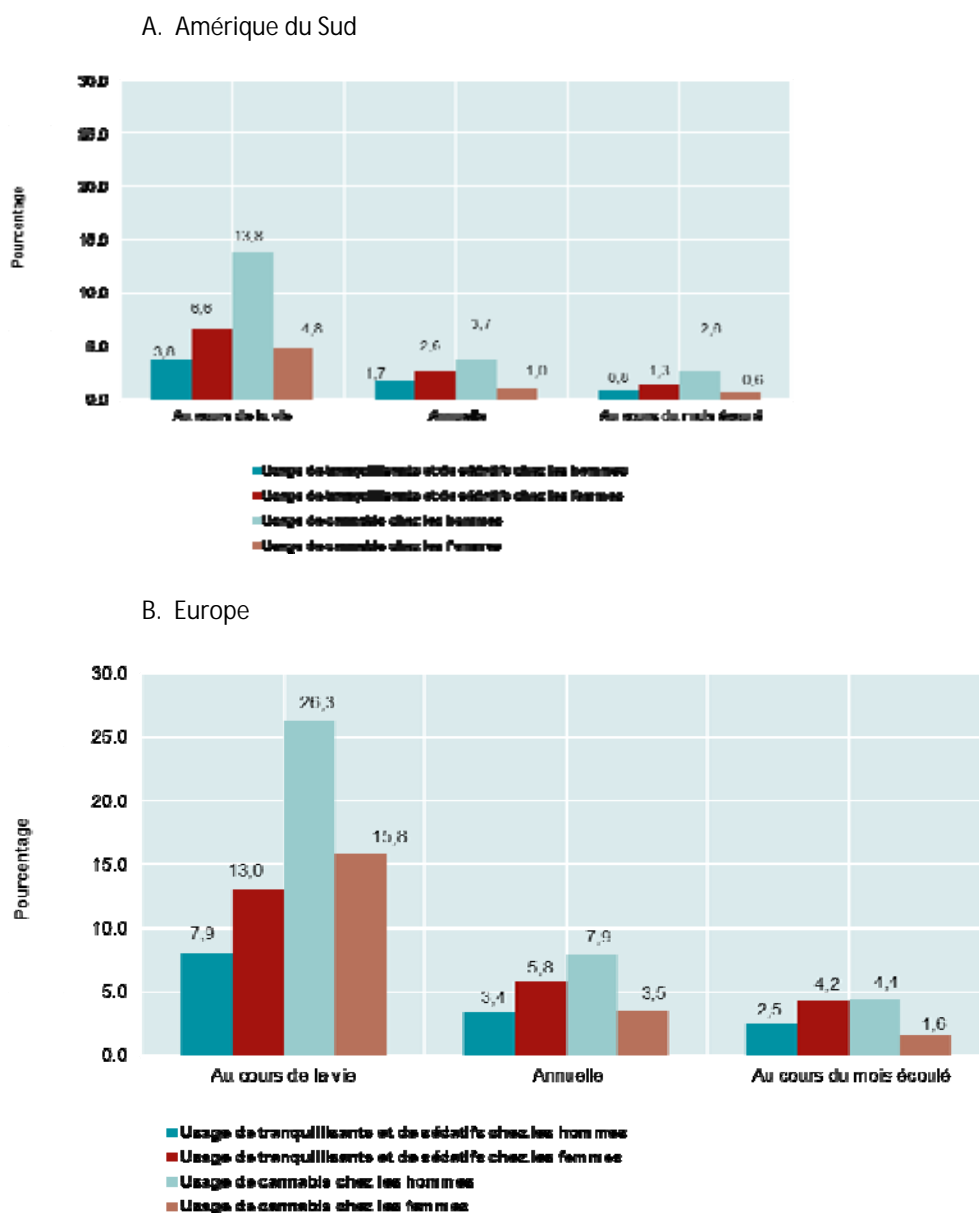
En outre, d'après les données relatives à la période 2005-2010, les taux de prévalence au cours du mois écoulé, de prévalence annuelle et de prévalence au cours de la vie de l'usage de tranquillisants et de sédatifs s'avèrent nettement plus élevés chez les femmes que chez les hommes dans huit pays d'Amérique du Sud et d'Amérique centrale et dans quatorze pays d'Europe (voir figure 3). En Amérique du Sud et en Amérique centrale, par exemple, le taux de prévalence au cours de la vie est de 6,6 % chez les femmes et de 3,8 % chez les hommes. En Europe, ce taux s'élève à 13 % chez les femmes et à 7,9 % chez les hommes¹³. En fait, l'usage de tranquillisants et de sédatifs chez les femmes présente, dans toutes ces régions, les taux de prévalence au cours du mois écoulé et de prévalence annuelle les plus élevés par rapport aux autres drogues illicites, excédant même ceux du cannabis¹⁴.

¹² Office des Nations Unies contre la drogue et le crime, "Drug use in Afghanistan: 2009 survey – Executive summary", juin 2010.

¹³ Il existe des différences similaires concernant la prévalence annuelle et la prévalence au cours du mois écoulé: en Amérique du Sud, les taux de prévalence annuelle et de prévalence au cours du mois écoulé de l'usage de tranquillisants et de sédatifs sont respectivement de 2,6 et 1,3 % chez les femmes et de 1,7 et 0,8 % chez les hommes; en Europe, les taux correspondants s'élèvent à 5,8 et 4,2 % chez les femmes et à 3,4 et 2,5 % chez les hommes.

¹⁴ Le taux de prévalence mensuelle de l'usage de tranquillisants chez les femmes en Amérique du Sud (1,3 %) et en Europe (4,2 %) est supérieur au taux correspondant de prévalence annuelle de l'usage de cannabis en Amérique du Sud (1 %) et en Europe (3,5 %).

Figure 3. Prévalence (pondérée en fonction de la population régionale) de l'usage de tranquillisants et de sédatifs et de l'usage de cannabis, ventilée par sexe, en Amérique du Sud et en Europe, 2005-2010



Source: ONUDC, données du questionnaire destiné aux rapports annuels.

En Europe, on observe une situation similaire concernant l'usage de drogues illicites chez les jeunes. D'après les données issues des enquêtes effectuées dans les écoles européennes¹⁵, le taux de prévalence au cours de la vie de l'usage de tranquillisants et de sédatifs sans prescription médicale est nettement plus élevé chez les femmes que chez les hommes (8 % contre 5 % en 2007), ce qui contraste avec tous les autres types de drogues. Chez les élèves de sexe féminin, la consommation de tranquillisants et de sédatifs est nettement plus répandue que celle de toute autre drogue

¹⁵ B. Hibell et al., *The 2007 ESPAD Report: Substance Use among Students in 35 European Countries* (Stockholm, Swedish Council for Information on Alcohol and Other Drugs, 2009).

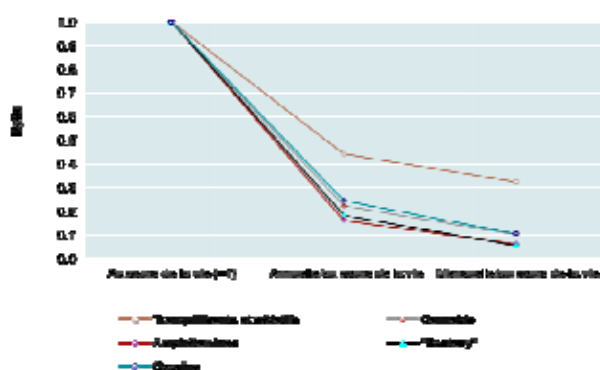
illicite, à l'exception du cannabis. On note des taux de prévalence au cours de la vie particulièrement élevés parmi les jeunes en Pologne (11 % chez les hommes et 24 % chez les femmes), en Lituanie (9 % chez les hommes et 21 % chez les femmes) et en France (12 % chez les hommes et 18 % chez les femmes)¹⁶.

Par ailleurs, une étude menée en 2009/2010 dans les écoles marocaines¹⁷ montre que les taux de prévalence au cours de la vie, de prévalence annuelle et de prévalence au cours du mois écoulé de l'usage de substances psychotropes sans prescription sont supérieurs à ceux du cannabis chez les femmes âgées de 15 à 17 ans, alors que chez les jeunes hommes, le cannabis, la cocaïne et le "crack" sont les drogues les plus consommées. De même, les femmes algériennes âgées de 15 à 16 ans manifestent une préférence évidente pour les drogues psychotropes, dont la consommation excède non seulement celle du cannabis, mais également celle de l'alcool et du tabac¹⁸.

Lorsqu'une personne commence à consommer des tranquillisants, elle présente plus de risques de continuer

Dans le cycle normal de consommation de drogues illicites, on observe généralement une forte baisse des taux de prévalence au cours de la vie, de prévalence annuelle et de prévalence au cours du mois écoulé au fur et à mesure que l'âge augmente: la plupart des personnes cessent de consommer des drogues lorsqu'elles deviennent adultes et un nombre relativement faible de personnes ayant consommé une fois une substance illicite deviennent des usagers fréquents ou réguliers (c'est-à-dire mensuels). Cependant, les données sur l'usage non médical de tranquillisants et de sédatifs dans les pays européens, par exemple, laissent penser que le taux d'attrition concernant cet usage est nettement inférieur à celui des drogues illicites, en particulier chez les femmes. En fait, plus d'un tiers des femmes qui ont consommé une fois des tranquillisants ou des sédatifs (consommatrices au cours de la vie) deviennent des consommatrices régulières (mensuelles), alors que pour les autres drogues, cette proportion représente moins de 10 %.

Figure 4. Ratio prévalence annuelle et au cours du mois écoulé/prévalence au cours de la vie de l'usage de drogues chez les femmes en Europe, 2010 (ou dernière année)



Source: ONUDC, données du questionnaire destiné aux rapports annuels.

Note: Basé sur les données de 14 pays européens.

Nouvelles substances psychoactives

De nouvelles substances psychotropes synthétiques chimiquement conçues pour échapper au contrôle international sont de plus en plus fréquemment consommées, détectées et signalées. En 2010, de nombreux pays de toutes régions, et en particulier d'Europe, d'Amérique du Nord et d'Océanie, ont indiqué que la consommation de telles substances constituait une nouvelle tendance. Parmi les plus notables, on citera la 4-méthylméthcathinone (analogue de la méthcathinone également connue sous le nom de "méphédron") et la méthylènedioxypropylammonium (MDPV), souvent vendues comme "sels de bains" ou "engrais" et utilisées comme substituts de stimulants placés sous contrôle

¹⁶ Ibid.

¹⁷ Conseil de l'Europe, Groupe Pompidou, Réseau MedNET, "Usage de drogues en milieu scolaire marocain: Rapport MedSPAD 2009-2010", document PG/Med (2011), 17 juin 2011.

¹⁸ Premiers résultats de l'enquête MedSPAD (Mediterranean School Survey Project on Alcohol and Other Drugs) Algérie, décembre 2006.

comme les amphétamines ou l'“ecstasy”. De même, des dérivés de la pipérazine¹⁹ continuent d'être vendus comme substituts de l'“ecstasy”, et plusieurs cannabinoïdes synthétiques qui imitent les effets du cannabis, mais contiennent des produits non placés sous contrôle international, ont été détectés depuis 2008 dans des mélanges d'herbes à fumer vendus, par exemple, sous le nom de “spice”.

Ont également été signalées d'autres substances synthétiques non placées sous contrôle qui sont utilisées comme substituts ou qui reproduisent les effets de drogues placées sous contrôle. Ces substances comprennent les indanes, les benzodifuranyls, les analgésiques narcotiques (tels que la codéine qui est transformée en “krokodil” (désomorphine) dans la Fédération de Russie), les dérivés synthétiques de la cocaïne, la *Salvia divinorum* (signalée au Canada), la kétamine (couramment évoquée en Asie du Sud-Est) et les dérivés de la phencyclidine. Le “krokodil” est une préparation de désomorphine brute, que l'on obtient à partir de la codéine en utilisant des produits chimiques faciles d'accès tels que l'acide chlorhydrique, l'iode et le phosphore rouge. Le composé pur est 10 fois plus puissant que la morphine; cependant, le processus de production du “krokodil” engendre de fortes concentrations de produits chimiques tels que l'acide chlorhydrique, l'iode, le phosphore et les métaux lourds, qui provoquent des lésions cutanées au point d'injection, des troubles des systèmes endocrinien, nerveux et musculaire et une inflammation du foie et des reins.

Les feuilles de *Salvia divinorum*, une plante originaire du Mexique, produisent des effets hallucinogènes lorsqu'on les ingère ou qu'on les fume, en raison de leur composant actif, la salvinorine A. Les produits de la *Salvia divinorum* sont notamment les feuilles séchées, les extraits/teintures et les “joints” préroulés. Le “kratom”, un produit issu du *Mitragyna speciosa* Korth., un arbre d'Asie du Sud-Est, est utilisé depuis des siècles pour traiter le sevrage des opioïdes. Ses effets dépendent de la dose consommée. À faible dose, le “kratom” est un stimulant et à plus forte dose, il produit principalement des effets similaires à ceux des opioïdes. Son usage est le plus répandu en Malaisie, au Myanmar et dans le Sud de la Thaïlande²⁰, mais des enquêtes en ligne menées par l'Observatoire européen des drogues et des toxicomanies (OEDT) montrent que le “kratom” constitue l'un des nouveaux produits psychoactifs les plus proposés sur Internet.

Conséquences sanitaires de l'usage de drogues illicites

Le nombre d'usagers problématiques de drogues et d'usagers de drogues par injection est resté stable

D'après l'ONUDC, il y avait entre 15,5 et 38,6 millions d'usagers problématiques de drogues en 2010²¹, ce qui représente 10 à 13 % de l'estimation mondiale de l'ensemble des usagers de drogues. En 2008, selon le Groupe de référence des Nations Unies concernant le VIH et l'usage de drogues injectables, environ 16 millions de personnes s'injectaient des drogues. Ces deux estimations sont restées globalement stables.

Maladies infectieuses chez les usagers de drogues par injection

L'injection de drogues comporte un risque élevé d'infection par des virus hématogènes comme le VIH, ou l'hépatite C ou B. Le partage d'aiguilles et de seringues contaminées constitue un mode important de transmission de ces virus, qui posent un problème majeur de santé publique, génèrent des coûts considérables pour les services de soins de santé et provoquent nombre de décès prématurés.

Sur les 16 millions d'usagers de drogues par injection, environ 3 millions sont séropositifs au VIH. Exception faite de l'Afrique subsaharienne, l'usage de drogues par injection représentait environ un tiers des nouvelles infections au VIH signalées dans le monde en 2010²². Selon le Groupe de référence des Nations Unies concernant le VIH et l'usage de drogues injectables, la région présentant le plus fort taux de prévalence du VIH chez les usagers de drogues par injection est l'Amérique latine (29 %), suivie par l'Europe orientale (27 %) et l'Asie de l'Est et du Sud-Est (17 %). L'utilisation d'aiguilles et de seringues contaminées est depuis longtemps la principale cause d'infection au VIH chez les usagers de drogues, mais plusieurs études indiquent que la consommation de cocaïne, de

¹⁹ Il s'agit notamment de la *N*-benzylpipérazine (BZP) et de la 1-3-trifluorométhylphénylpipérazine.

²⁰ Plus de deux tonnes de “kratom” ont été saisies en Malaisie en 2010. En Thaïlande, 28 tonnes de feuilles de “kratom” ont été saisies en 2010: il s'agit du volume le plus important de cette drogue saisi au cours des cinq dernières années.

²¹ Il s'agit des personnes qui consomment régulièrement des opiacés, de la cocaïne et des amphétamines, qui s'injectent des drogues ou qui présentent une dépendance aux drogues et/ou des troubles liés à l'usage de drogues.

²² *Journée mondiale du sida - Rapport 2011 de l'ONUSIDA* (Genève, Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida, 2011).

“crack” et de stimulants de type amphétamine par d’autres moyens que l’injection est associée à un risque accru d’infection au VIH²³ du fait de relations sexuelles non protégées.

L’ONUDD estime également que parmi les usagers de drogues par injection, le taux de prévalence mondiale de l’infection à l’hépatite C s’élevait à 46,7 % en 2010, ce qui représente quelque 7,4 millions de ces usagers infectés par ce virus (sur la base des données extrapolées de 54 pays). Par ailleurs, toujours parmi les usagers de drogues par injection, le taux de prévalence mondiale de l’infection à l’hépatite B était de 14,6 %, soit quelque 2,3 millions de ces usagers infectés par ce virus (sur la base des données extrapolées de 46 pays). La plupart des informations réunies par l’ONUDD concernant les hépatites virales se rapportent aux pays européens, où le taux d’infection à l’hépatite C parmi les usagers de drogues par injection est élevé par rapport à la moyenne mondiale. Cependant, on relève un taux de prévalence de plus de 80 % en Estonie, en Suède et au Luxembourg. L’Europe enregistre également un fort taux d’infection à l’hépatite B parmi les usagers de drogues par injection par rapport aux autres régions, ce taux étant particulièrement haut (plus de 70 %) en Estonie, en Lituanie et dans l’ex-République yougoslave de Macédoine. L’estimation élevée d’infections à l’hépatite B et à l’hépatite C parmi les usagers de drogues par injection en Europe est en partie imputable à une meilleure étude et à un plus grand contrôle des infections que dans les autres régions où l’usage de drogues par injection est répandu.

Demandes de traitement

On estime qu’en 2010, 20 % des usagers problématiques de drogues ont suivi un traitement lié à leur dépendance. Les opioïdes (surtout l’héroïne) restent le principal type de drogue à l’origine des demandes de traitement en Asie et en Europe (en particulier en Europe orientale et en Europe du Sud-Est, où ils concernent près de quatre usagers de drogues en traitement sur cinq). Les opioïdes représentent aussi une part considérable des demandes de traitement en Afrique, en Amérique du Nord et en Océanie. Il n’y a qu’en Amérique du Sud que les demandes de traitement liées à l’usage d’opioïdes sont négligeables (elles représentent 1 % de l’ensemble des demandes de traitement liées à la dépendance à la drogue dans la région).

Le cannabis, la drogue illicite la plus consommée au monde, est considéré comme la substance la moins dangereuse. Pourtant, il est à l’origine de la majeure partie des demandes de traitement en Afrique, en Amérique du Nord et en Océanie. Il représente une part importante des demandes de traitement en Amérique du Sud et occupe la deuxième place de ces demandes en Europe.

Les traitements liés à l’usage de cocaïne concernent principalement les Amériques, et en particulier l’Amérique du Sud, où ils représentent près de la moitié de l’ensemble des traitements relatifs à l’usage de drogues illicites. En revanche, en Asie, en Europe orientale, en Europe du Sud-Est et en Océanie, la part des demandes de traitement liées à l’usage de cocaïne est négligeable (moins de 1 %).

Les demandes de traitement liées à l’usage de stimulants de type amphétamine (méthamphétamine principalement) apparaissent le plus nettement en Asie, où ces substances occupent la deuxième place de ces demandes et, dans une moindre mesure, en Océanie, en Europe occidentale et centrale et en Amérique du Nord.

Les femmes sont sous-représentées en matière de traitements

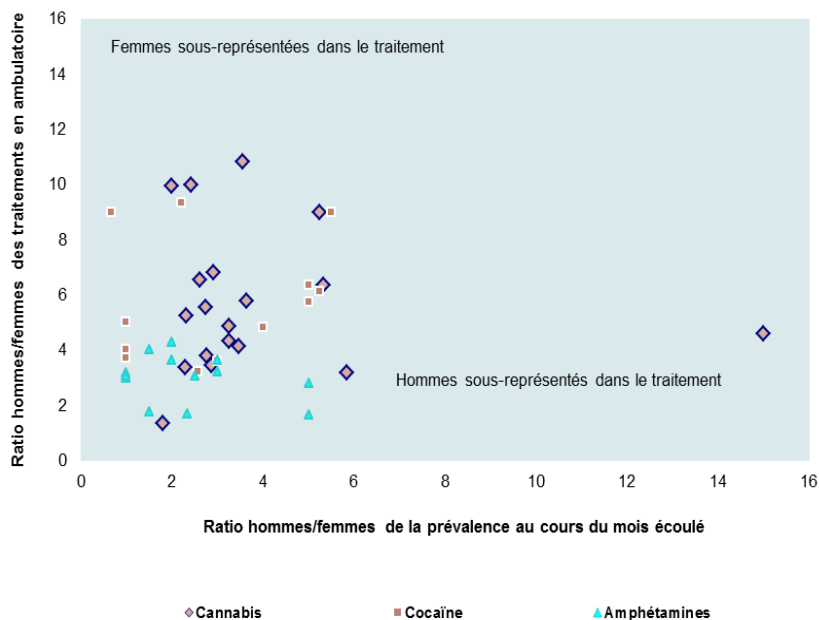
Pour que les femmes soient représentées de manière égale en matière de traitement, il faudrait que le ratio hommes/femmes en traitement soit similaire au ratio hommes/femmes usagers problématiques de drogues. Les données ventilées par sexe de l’OEDT sur la prévalence au cours du mois écoulé et les patients traités en ambulatoire, qui utilisent la prévalence au cours du mois écoulé comme indicateur de l’usage problématique de drogues²⁴, suggèrent que dans la plupart des pays européens, les femmes pourraient être sous-représentées dans les traitements liés à l’usage problématique de cannabis, de cocaïne et d’amphétamines (voir figure 5). Il existe quelques études qui analysent les différences entre les sexes en matière d’accès aux services de traitement; or, le ratio hommes/femmes en traitement en Europe est de 4/1, et donc supérieur au ratio hommes/femmes usagers de drogues²⁵. Dans de nombreux pays en développement, les services de traitement et de soin des consommatrices de drogues sont limités, et la stigmatisation qu’elles subissent complique encore leur accès aux traitements. En

²³ G. Colfax et al., “Amphetamine-group substances and HIV”, *The Lancet*, vol. 376, No. 9739 (7 août 2010).

²⁴ Toutefois, ce chiffre ne reflète pas la fréquence d’usage ou les volumes de drogues consommés; or ces points ont indiscutablement un effet sur le besoin de suivre un traitement.

²⁵ Observatoire européen des drogues et des toxicomanies, “A gender perspective on drug use and responding to drug problems”, Annual Report 2006: Selected Issues, No. 2 (Luxembourg, Office des publications de l’Union européenne, 2006).

Afghanistan, par exemple, 10 % de l'ensemble des consommateurs de drogues ont accès aux services de traitement²⁶, mais seulement 4 % des consommatrices et leurs partenaires en bénéficient. **Figure 5. Ratio hommes/femmes de la prévalence au cours du mois écoulé, par rapport aux traitements en ambulatoire en Europe**



Source: Observatoire européen des drogues et des toxicomanies.

Note: Les données de prévalence reposent sur les dernières enquêtes nationales relatives à la population générale disponibles depuis 2000, et celles sur les traitements en ambulatoire concernent 2009 ou la dernière année disponible.

Décès liés aux drogues

De toute évidence, les décès résultant de l'usage de drogues illicites, dont la plupart sont prématurés et évitables, constituent la manifestation la plus extrême de la nocivité potentielle de cet usage. Les définitions et les méthodes d'enregistrement des décès liés aux drogues varient en fonction des pays mais englobent l'ensemble ou une partie des éléments suivants: surdose non intentionnelle, suicide, VIH et sida découlant du partage d'accessoires contaminés, et traumatisme (par exemple, accident de véhicule à moteur consécutif à la conduite sous l'influence de drogues illicites)²⁷.

À l'échelle mondiale, l'ONUDC estime que l'usage de drogues illicites a causé entre 99 000 et 253 000 décès en 2010, soit 22 à 55,9 décès par million de personnes âgées de 15 à 64 ans (voir tableau 1). Cette estimation repose sur la communication du nombre de décès liés aux drogues recouvrant un pourcentage substantiel de la population âgée de 15 à 64 ans en Amérique du Nord (100 %), en Europe (100 %), en Amérique du Sud (71 %) et en Océanie (62 %) et, dans une mesure nettement moindre, en Asie (8 %) et en Afrique (moins de 1 %). En fait, les données transmises à l'ONUDC par les pays africains représentaient un pourcentage si faible de la population qu'on a utilisé une autre source d'estimation des décès liés aux drogues dans ces pays²⁸. Les chiffres de l'ONUDC concordent avec les estimations antérieurement publiées par l'Organisation mondiale de la Santé (OMS), dont la dernière se rapporte à

²⁶ Office des Nations Unies contre la drogue et le crime, "Drug use in Afghanistan: 2009 survey – Executive summary".

²⁷ Selon la Classification statistique internationale des maladies et des problèmes de santé connexes, dixième révision, les décès liés aux drogues peuvent être enregistrés sous les rubriques suivantes: causes externes de morbidité et de mortalité dont accidents (V01 à V99); troubles du comportement liés à l'utilisation de substances psychoactives (F11, F12, F14-16, et F19); autres causes externes de lésion traumatique accidentelle (X40 à X49): en particulier, intoxication accidentelle par des substances nocives et exposition à ces substances, lésions auto-infligées (X60 à X84) et auto-intoxication par différentes substances psychoactives et exposition à ces substances.

²⁸ Louisa Degenhardt et al., "Illicit drug use", in *Comparative Quantification of Health Risks: Global and Regional Burden of Disease Attributable to Selected Major Risk Factors*, vol. 1, Majid Ezaati and others, eds. (Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2004).

2004: cette année-là, environ 245 000 décès liés à l'usage de drogues illicites avaient été recensés dans le monde²⁹, ce total prenant en compte les décès liés au sida et ceux provoqués par l'hépatite B et l'hépatite C résultant de l'usage de drogues illicites. En revanche, les estimations de l'ONUDD se basent sur les rapports des pays qui, pour la plupart, ne retiennent que les décès provoqués par une surdose de drogues ou par un traumatisme lié à l'usage illicite de drogues.

Tableau 1. Estimation du nombre de décès liés aux drogues et taux par million de personnes âgées de 15 à 64 ans

Région	Nombre total d'usagers de drogues (en milliers)	Prévalence (en pourcentage)	Nombre de décès liés aux drogues	Taux de mortalité par million de personnes âgées de 15 à 64 ans
Afrique	22 000-72 000	3,8-12,5	13 000-41 700	22,9-73,5
Amérique du Nord	45 000-46 000	14,7-15,1	44 800	147,3
Amérique du Sud	10 000-13 000	3,2-4,2	3 800-9 700	12,2-31,1
Asie	38 000-127 000	1,4-4,6	14 900-133 700	5,4-48,6
Europe	36 000-37 000	6,4-6,8	19 900	35,8
Océanie	3 000-5 000	12,3-20,1	3 000	123,0
Total	153 000-300 000	3,4-6,6	99 000-253 000	22,0-55,9

Source: ONUDD, données du questionnaire destiné aux rapports annuels; Commission interaméricaine de lutte contre l'abus des drogues; Observatoire européen des drogues et des toxicomanies; Louisa Degenhardt et al., "Illicit drug use", in *Comparative Quantification of Health Risks: Global and Regional Burden of Disease Attributable to Selected Major Risk Factors*, vol. 1, Majid Ezaati and others, eds. (Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2004).

Note: Les données concernant l'Amérique du Sud comprennent celles d'Amérique centrale et des Caraïbes. Les données concernant l'Océanie reposent sur les seules données australiennes et par conséquent, il n'est pas donné de fourchette.

Le nombre de décès liés aux drogues et les taux de mortalité pour 2010 indiqués dans le présent rapport devraient être considérés comme un affinement des chiffres figurant dans le précédent *Rapport mondial sur les drogues*, et ne résultent pas forcément d'une modification du nombre de ces décès par rapport à l'année précédente. Lorsque les chiffres sont présentés sous forme de fourchette, celle-ci reflète une incertitude quant au niveau de décès liés aux drogues dans les pays de la région pour lesquels aucune donnée n'est disponible. Par conséquent, une large fourchette est présentée pour l'Asie, puisque seulement 8 % de la population est prise en compte.

Au niveau mondial, les décès liés aux drogues représentent entre 0,5 % et 1,3 % de la mortalité toutes causes confondues des personnes âgées de 15 à 64 ans³⁰, mais ces chiffres varient considérablement en fonction des régions. Les décès liés aux drogues atteignent leur niveau le plus haut en Amérique du Nord et en Océanie (environ 1 décès sur 20 parmi les personnes âgées de 15 à 64 ans). Ils représentent environ 1 décès sur 100 en Asie, 1 sur 110 en Europe, 1 sur 150 en Afrique et 1 sur 200 en Amérique du Sud. Les taux de décès liés aux drogues sont plus élevés en Amérique du Nord et en Océanie parce que ces régions ont un nombre plus important d'usagers problématiques de drogues et disposent de meilleurs systèmes de surveillance et de communication de ces décès; au contraire, les capacités sont limitées en Asie et en Afrique, et la surveillance des décès liés aux drogues est une pratique peu fréquente.

²⁹ Organisation mondiale de la Santé, *Global Health Risks: Mortality and Burden of Disease Attributable to Selected Major Risks* (Genève, 2009).

³⁰ Mortalité toutes causes confondues parmi les personnes âgées de 15 à 64 ans représentant 18,74 millions d'individus (Organisation des Nations Unies, Département des affaires économiques et sociales, Division de la population, Perspectives de la population mondiale: révision de 2010).

Tendances régionales de l'usage de drogues illicites

Afrique

Nonobstant le caractère limité des données récentes sur l'usage de drogues illicites en Afrique, la drogue la plus couramment consommée dans la région reste le cannabis, suivi par les stimulants de type amphétamine. Le taux de prévalence annuelle de l'usage de cannabis en Afrique, et en particulier en Afrique de l'Ouest et en Afrique centrale, est beaucoup plus élevé que la moyenne mondiale (5,2 à 13,5 % de la population âgée de 15 à 64 ans). Le taux estimé de prévalence de l'usage de stimulants de type amphétamine et d'opioïdes dans l'ensemble des sous-régions africaines reste comparable à la moyenne mondiale; en revanche, la consommation de cocaïne est importante en Afrique de l'Ouest, en Afrique centrale et en Afrique australe.

On pense que l'augmentation du trafic de cocaïne via les pays côtiers d'Afrique de l'Ouest entraîne une hausse de l'usage de cette drogue dans cette partie de l'Afrique³¹. Une enquête menée parmi les élèves des écoles secondaires et les enfants des rues au Libéria et en Sierra Leone montrent que ceux-ci consomment plus souvent de la cocaïne que de l'héroïne (voir tableau 2). Les enfants et les jeunes interrogés en Sierra Leone ont également consommé des benzodiazépines comme le diazépam, la chlorpromazine et différents produits à inhaler, tandis que 3,7 % se sont injecté des drogues.

Tableau 2. Pourcentage de jeunes consommant des drogues au Libéria et en Sierra Leone, sur la base d'études menées sur un périmètre géographique limité

	Cannabis	Cocaïne	Héroïne
Sierra Leone:			
Élèves	11	0,6	0,4
Enfants des rues	65	6,8	5,6
Libéria:			
Élèves	9	0,6	0,1

Source: Campaign for Development and Solidarity (FORUT), "Summary of baseline surveys on alcohol, drugs, cigarettes and development in Freetown" (Sierra Leone, 2011) (l'enquête menée en milieu scolaire concernait 1 245 élèves des écoles secondaires); GOAL, "European Union substance use harm reduction programme: summary of results from main survey" (Sierra Leone, 2011) (Benjamin L. Harris et al., "Substance use behaviors of secondary school students in post-conflict Liberia: a pilot study", *International Journal of Culture and Mental Health*, 2011, p. 1 à 12).

En Afrique, une tendance alarmante se dessine: l'augmentation de l'usage d'héroïne et de l'injection de drogues, en particulier au Kenya, en Libye, à Maurice, en République-Unie de Tanzanie et aux Seychelles^{32,33}. En Afrique subsaharienne, on estime que 1,78 million d'usagers de drogues (fourchette: 534 500-3 022 500) sont des usagers de drogues par injection, et que 221 000 usagers de drogues par injection (fourchette: 26 000-572 000) sont séropositifs au VIH³⁴.

En 2010, 7 États africains sur 54 ont fourni des informations à l'ONUDC. La plupart d'entre eux ont fait état d'une hausse de l'usage de cannabis et d'opioïdes (notamment l'Afrique du Sud (cannabis uniquement), le Nigéria, le Mozambique et le Swaziland) mais d'une relative stabilité de la consommation de cocaïne et de stimulants de type amphétamine. Globalement, les experts des États africains ayant communiqué des informations à l'ONUDC ont perçu une augmentation importante de l'usage de tous les types de drogues illicites après 2005.

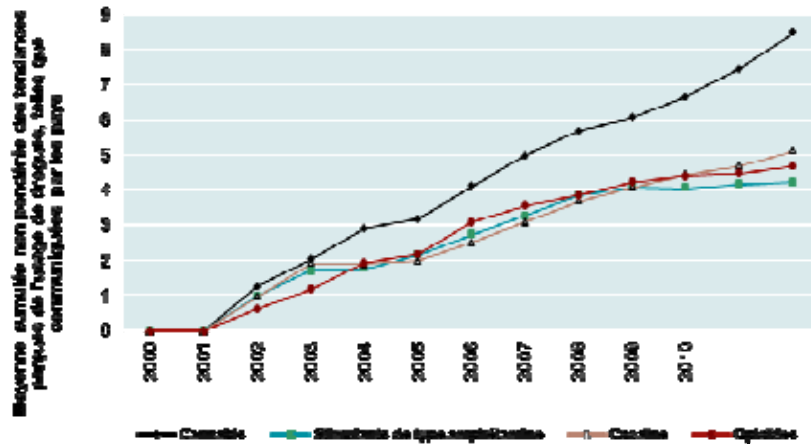
³¹ Compte tenu des capacités criminalistiques limitées dont disposent certains États africains pour identifier les substances, on peut se demander si la composition chimique de la substance à laquelle il est fait référence est effectivement celle de la cocaïne. La même remarque s'applique aux autres substances synthétiques évoquées.

³² Chris Beyrer et al., "Time to act: a call for comprehensive responses to HIV in people who use drugs", *The Lancet*, vol. 376, No. 9740 (14 août 2010), p. 551 à 563.

³³ Groupe de référence des Nations Unies concernant le VIH et l'usage de drogues injectables (estimations de 2011).

³⁴ Ibid.

Figure 6. Moyenne cumulée non pondérée des tendances perçues de l'usage de drogues en Afrique, par type de drogue



Source: ONUDC, données du questionnaire destiné aux rapports annuels.

Certains indices portent à croire que l'usage de stimulants de type amphétamine s'étend à d'autres parties de l'Afrique: plusieurs pays en ont fait état, notamment le Cap-Vert, l'Égypte, le Ghana, le Nigéria et le Kenya. Selon les éléments communiqués, le taux de prévalence au cours de la vie de l'usage d'amphétamines et de Mandrax (méthamphétamine) dans les écoles secondaires de Nairobi était de 2,6 % 1,6 % des élèves indiquant avoir consommé ces drogues au cours des six mois écoulés. La consommation de Miraa (une variante locale du khat) était également très élevée chez ces élèves: 31,5 % en avaient déjà consommé et 15,7 % l'avaient fait au cours des six mois précédents³⁵, ce qui est proche de la moyenne de consommation d'amphétamine observée chez les jeunes européens.

Le cannabis et les opioïdes sont les deux principales substances à l'origine des demandes de traitement liées à l'usage de drogues illicites en Afrique, 64 % de l'ensemble des traitements concernant des troubles liés à l'usage du cannabis.

Amériques

Les Amériques demeurent les régions où l'on consomme le plus de drogues illicites. Les taux de prévalence annuelle de l'usage de cannabis (6,6 à 6,9 %), d'opioïdes (2 à 2,3 %), de cocaïne (1,1 à 1,2 %), de stimulants de type amphétamine (0,9 à 1,1 %) et de substances du groupe de l'"ecstasy" (0,5 à 0,6 %) restent supérieurs à la moyenne mondiale. Aux Amériques, contrairement à ce qui se passe dans la plupart des autres régions, la consommation d'opioïdes délivrés sur ordonnance est plus courante que celle d'héroïne.

En Amérique du Nord, l'usage non médical de médicaments délivrés sur ordonnance, et en particulier d'analgésiques (antidouleurs) et de stimulants, reste un problème majeur. Même si le marché de la cocaïne demeure important, l'Amérique du Nord a enregistré une baisse de l'usage de cette drogue, dont le taux de prévalence annuelle estimé est passé de 1,9 % en 2009 à 1,6 % en 2010.

Aux États-Unis, le taux de prévalence annuelle de l'usage de cannabis parmi la population générale (personnes âgées de 15 à 64 ans) a continué d'augmenter en 2010 (passant de 13,7 % en 2009 à 14,1 %)^{36,37}. De même, comme l'indique une enquête menée récemment en milieu scolaire, on a observé une progression continue de la prévalence annuelle de la consommation de cannabis parmi les adolescents: le taux de prévalence annuelle combinée de l'usage

³⁵ Peter Koome et National Campaign against Drug Abuse Authority, "Role of school environment in alcohol and drug abuse among students: evidence from public secondary school students in Nairobi", in *Promotion of Evidence-Based Campaign: National Alcohol and Drug Abuse Research Workshop – 2011 Report* (National Campaign against Drug Abuse Authority, mars 2011), p. 28 à 30.

³⁶ Cependant, l'augmentation de l'usage de cannabis n'est pas statistiquement significative.

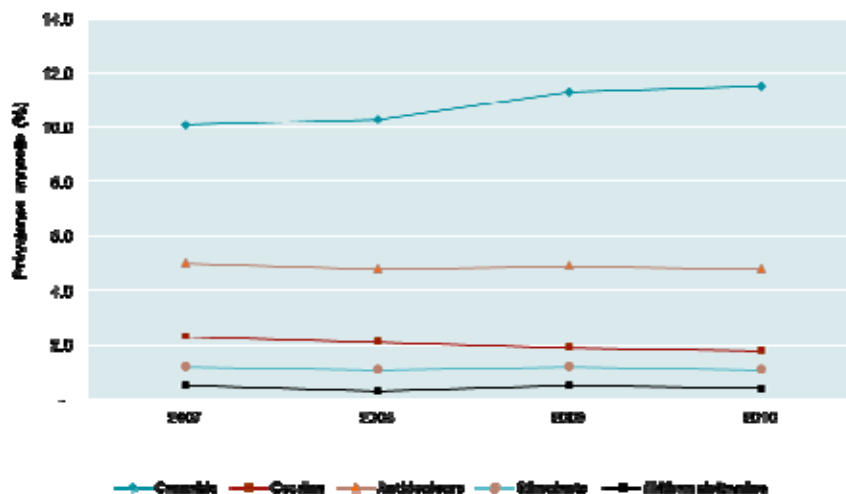
³⁷ *Rapport mondial sur les drogues 2011* (Publication des Nations Unies, numéro de vente: F.11.XI.10); Substance Abuse and Mental Health Services Administration, *Results from the 2010 National Survey on Drug Use and Health: Summary of National Findings*.

de cannabis parmi les élèves du secondaire s'est élevé à 25 % en 2011, contre 24,5 % en 2010³⁸. Par ailleurs, la prévalence annuelle de l'usage de marijuana de synthèse parmi les enfants des écoles a été mesurée pour la première fois en 2011 et s'est élevée à 11,4 %^{39,40}.

Déclaré en augmentation en 2009, l'usage d'"ecstasy" est resté stable parmi la population générale en 2010, mais on considère qu'il est reparti à la hausse chez les jeunes. Le taux de prévalence annuelle de l'usage d'"ecstasy" chez les élèves de 8^e et de 10^e année a augmenté de manière significative entre 2009 et 2010 (passant respectivement de 1,3 à 2,4 % et de 3,7 à 4,7 %), mais a diminué en 2011 (respectivement 1,7 et 4,5 %), tandis que l'usage d'"ecstasy" chez les élèves de 12^e année a progressé en 2011 (passant de 4,5 % en 2010 à 5,3 %)⁴¹.

Les estimations portant sur les personnes ayant fait au cours de l'année écoulée un usage non médical de médicaments psychothérapeutiques, notamment d'opioïdes délivrés sur ordonnance, de tranquillisants et de stimulants, ainsi que sur les usagers de cocaïne, sont restées stable en 2010. Le taux de prévalence annuelle de l'usage de médicaments psychothérapeutiques dans la population âgée de 12 ans et plus s'est élevé à 6,3 % en 2010 (4,8 % pour les opioïdes délivrés sur ordonnance, 2,2 % pour les tranquillisants et 1,1 % pour les stimulants), alors qu'il était de 1,8 % pour l'usage de cocaïne⁴².

Figure 7. Prévalence annuelle de l'usage de drogues illicites parmi la population âgée de 12 ans et plus aux États-Unis, 2007-2010 (en pourcentage)



Source: États-Unis d'Amérique, Département de la santé et des services sociaux, Substance Abuse and Mental Health Services Administration, *Results from the 2010 National Survey on Drug Use and Health: Detailed Tables* (Rockville, Maryland, septembre 2011).

Parmi les drogues ayant montré des signes de recul chez les élèves du secondaire au cours de l'année considérée, on peut citer les produits à inhaler, la cocaïne et le "crack", l'hydrocodone (un analgésique narcotique), les stimulants délivrés sur ordonnance, les sédatifs, les tranquillisants et les médicaments contre la toux et le rhume vendus sans ordonnance que l'on consomme pour "planer"⁴³.

Au Canada, la *Salvia divinorum*, une plante naturellement psychoactive non placée sous contrôle international, a commencé à poser problème en 2009. En 2010, on estime que 1,6 % des Canadiens âgés de 15 ans et plus en ont déjà

³⁸ L'augmentation de l'usage de cannabis a été attribuée à une moindre perception de ses risques, qui diminue depuis cinq ans.

³⁹ La Drug Enforcement Administration (DEA) a inscrit la marijuana de synthèse aux Tableaux en mars 2011, rendant ainsi illégales sa possession et sa vente. Les auteurs (Johnston et al., *Monitoring the Future: National Results on Adolescent Drug Use*) indiquent que les résultats de l'enquête de l'année prochaine devraient traduire les effets de cette inscription aux Tableaux par la DEA.

⁴⁰ Johnston et al., *Monitoring the Future: National Results on Adolescent Drug Use*.

⁴¹ Ibid.

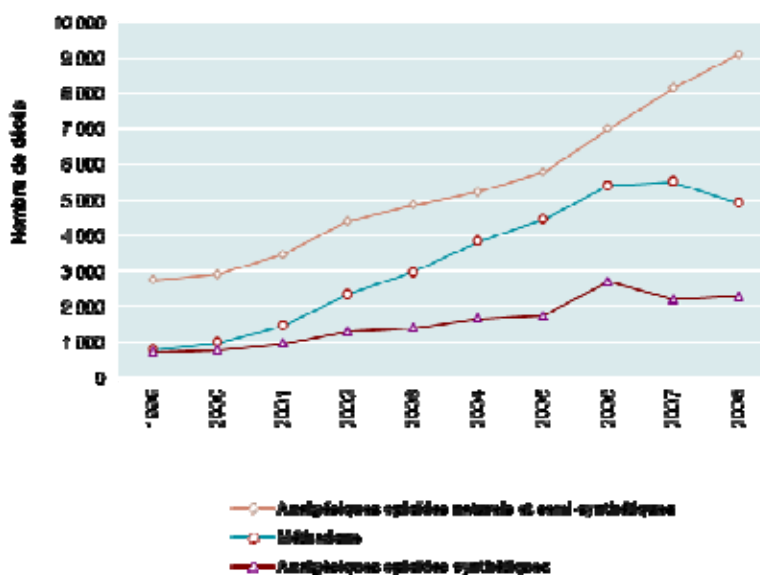
⁴² États-Unis d'Amérique, Département de la santé et des services sociaux, Substance Abuse and Mental Health Services Administration, *Results from the 2010 National Survey on Drug Use and Health: Detailed Tables* (Rockville, Maryland, septembre 2011).

⁴³ Johnston et al., *Monitoring the Future: National Results on Adolescent Drug Use*.

consommé et 0,3 % déclarent l'avoir fait au cours de l'année écoulée. Cependant, cette drogue semble plus prisée chez les jeunes: 6,6 % des 15-24 ans déclarent en avoir déjà consommé et cette tranche d'âge présente des taux statistiquement plus élevés d'usage au cours de l'année écoulée (0,6 %) que les adultes⁴⁴. L'usage de la plupart des autres drogues a été déclaré stable au Canada, et la consommation d'"ecstasy" au cours de l'année écoulée a de nouveau reculé (passant de 0,9 % en 2009 à 0,7 % en 2010)⁴⁵.

L'Amérique du Nord a fait état de nombreux décès consécutifs à l'usage de drogues illicites en 2010: 44 800, soit (au bas mot) un décès sur cinq du total mondial. Aux États-Unis, le nombre de décès attribués à l'usage non médical d'antidouleurs délivrés sur ordonnance a augmenté de manière constante pour atteindre un niveau supérieur au nombre combiné de décès consécutifs à l'usage d'héroïne (5 100) et de cocaïne (3 000)⁴⁶. Comme l'indiquent les Centres pour le contrôle et la prévention des maladies de ce pays, "avec un taux plus élevé que celui des accidents de circulation, les intoxications sont les principales causes de décès du fait de lésions, et près de 9 décès par intoxication sur 10 sont provoqués par les drogues"⁴⁷.

Figure 8. Analgésiques opioïdes impliqués dans les décès par intoxication par les drogues aux États-Unis, 1999-2008



Source: Margaret Warner et al., "Drug poisoning deaths in the United States, 1980-2008", *NCHS Data Brief*, No. 81, décembre 2011.

Amérique du Sud, Amérique centrale et Caraïbes

Les taux de prévalence de l'usage de cocaïne en Amérique du Sud, en Amérique centrale et dans les Caraïbes restent élevés (respectivement, 0,7 %, 0,5 % et 0,7 %). En Amérique centrale, les taux de prévalence annuelle de l'usage de stimulants de type amphétamine se sont avérés supérieurs à la moyenne mondiale, en particulier à El Salvador (3,3 %), à Belize (1,3 %), au Costa Rica (1,3 %) et au Panama (1,2 %). La consommation de préparations pharmaceutiques contenant des opioïdes, ainsi que des stimulants délivrés sur ordonnance ou non, reste également inquiétante en Amérique centrale et en Amérique du Sud.

De même, la hausse du niveau d'usage de drogues synthétiques telles que l'"ecstasy" parmi les jeunes d'Amérique du Sud est de plus en plus préoccupante, la prévalence de la consommation de stimulants (cocaïne, amphétamine et

⁴⁴ Canada, Santé Canada, "Enquête de surveillance canadienne de la consommation d'alcool et de drogues: sommaire des résultats pour 2010" (Ottawa, 2010).

⁴⁵ Informations fournies par le Canada dans le questionnaire destiné aux rapports annuels (2009, 2010); Santé Canada, "Enquête de surveillance canadienne de la consommation d'alcool et de drogues".

⁴⁶ Margaret Warner et al., "Drug poisoning deaths in the United States, 1980-2008", *NCHS Data Brief*, n° 81, décembre 2011.

⁴⁷ "Vital signs: overdoses of prescription opioid pain relievers - United States, 1999-2008", *Morbidity and Mortality Weekly Report*, vol. 60, No. 43 (4 novembre 2011), p. 1487 à 1492.

“ecstasy”) étant élevée dans cette population, en particulier en Argentine, au Chili, en Colombie et en Uruguay (voir tableau 3).

Tableau 3. Prévalence annuelle de l’usage de stimulants chez les jeunes dans certains pays d’Amérique du Sud

	Stimulants			Tranche d’âge	Année d’estimation
	“Ecstasy”	Cocaïne	STA		
Argentine	2,0	2,9	2,0	15-16	2009
Chili	1,6	4,9	1,9	15-16	2009
Colombie	2,8	1,7	3,2	12-17	2005
Uruguay	..	2,6	1,2	13-17	2009

Source: ONUDC, données du questionnaire destiné aux rapports annuels (2010).

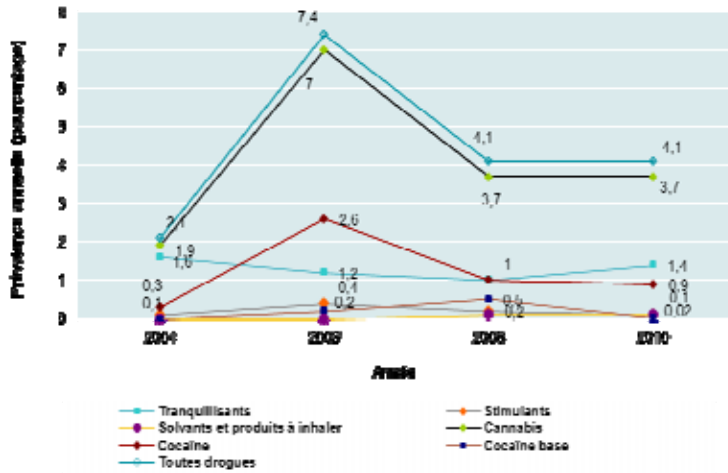
Plusieurs pays d’Amérique du Sud, comme l’Argentine, El Salvador, le Pérou ou l’Uruguay, ont également signalé une consommation de kétamine. En Argentine et en Uruguay, le taux de prévalence au cours de la vie de l’usage de kétamine serait de 0,3 %, mais la majorité des études menées sur l’usage de drogues parmi la population générale de la région n’englobent pas les stimulants de type amphétamine⁴⁸. D’après les informations communiquées pour 2010, la consommation est restée stable en Argentine concernant la plupart des drogues, alors qu’au Chili, l’usage de cocaïne et de cannabis tendait à diminuer (voir figure 9). En République bolivarienne du Venezuela, les données portant sur 2011 indiquent que le taux de prévalence de l’usage de cocaïne parmi la population adulte s’élève à 0,7 %, ce qui représente une faible augmentation par rapport à l’estimation précédente de 0,6 %. Les taux de prévalence sont de 1,7 % pour l’usage de cannabis (soit une hausse de 0,9 % par rapport à l’année précédente), de 0,03 % pour celui d’opioïdes et de 0,5 % pour celui de stimulants de type amphétamine⁴⁹. Il n’existe pas de données récentes sur la consommation de drogues illicites au Brésil, mais les experts ont perçu une augmentation de l’usage de cocaïne en 2010.

⁴⁸ Par exemple, l’étude collective subrégionale menée en 2008 sur l’usage de drogues dans la population générale n’aborde que la consommation d’alcool, de tabac, de cannabis et de cocaïne (Office des Nations Unies contre la drogue et le crime et Commission interaméricaine de lutte contre l’abus des drogues (CICAD), *Elementos Orientadores para las Políticas Públicas sobre Drogas en la Subregión: Primer Estudio Comparativo sobre Consumo de Drogas y Factores Asociados en Población de 15 a 64 Años* (Lima, avril 2008)).

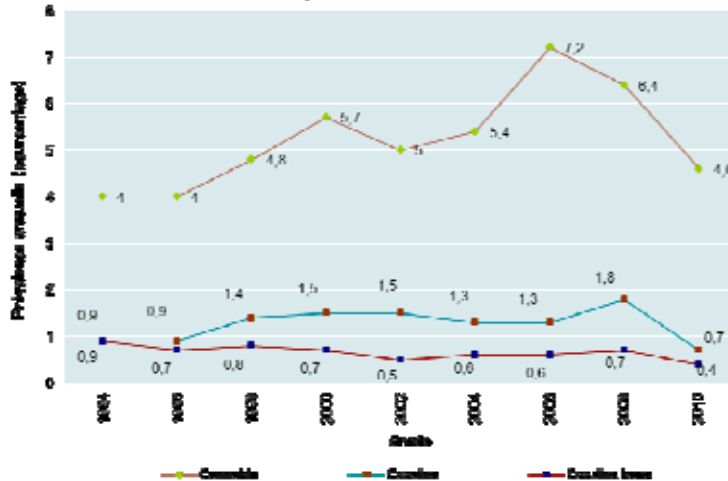
⁴⁹ République bolivarienne du Venezuela, Oficina Nacional Antidrogas et Observatorio Venezolano de Drogas “Estudio Nacional de Drogas en Población General 2011”.

Figure 9. Prévalence annuelle de l'usage de drogues en Argentine et au Chili

A. Argentine: prévalence annuelle de l'usage de tranquillisants, de stimulants, de solvants et produits à inhaler, et de cannabis, 2004-2010



B. Chili: prévalence annuelle de l'usage de cannabis, de cocaïne et de cocaïne base, 1994-2010



Source: Argentine, Secretaría de Programación para la Prevención de la Drogadicción y Lucha contra el Narcotráfico (SEDRONAR), *Tendencia en el Consumo de Sustancias Psicoactivas en Argentina 2004-2010: Población de 16 a 65 Años* (juin 2011); Chili, Consejo Nacional para el Control de Estupefacientes (CONACE), *Noveno Estudio Nacional de Drogas en Población General de Chile, 2010: Principales Resultados* (2010).

On estime qu'en Amérique du Sud, 12,2 à 31,1 décès par million de population âgée de 15 à 64 ans sont liés aux drogues, soit un taux nettement inférieur à la moyenne mondiale. Dans toute la région, la cocaïne reste la drogue qui provoque le plus de décès; toutefois, il apparaît que dans certains pays d'Amérique centrale et des Caraïbes, l'élévation des taux d'homicide est en partie liée à la criminalité organisée et aux conflits relatifs au trafic et aux marchés de la cocaïne⁵⁰.

⁵⁰ Office des Nations Unies contre la drogue et le crime, *2011 Global Study on Homicide: Trends, Contexts, Data* (2011).

Asie

Outre le cannabis, la consommation d'opioïdes (et en particulier d'héroïne) et de stimulants de type amphétamine est très préoccupante en Asie. La prévalence annuelle de l'usage d'opiacés (héroïne et opium) y est comparable à la moyenne mondiale. Alors que les experts de la plupart des pays asiatiques considèrent que la consommation de cannabis et de stimulants de type amphétamine est globalement en hausse, l'usage d'opioïdes et d'"ecstasy" est jugé stable. Au Proche et au Moyen-Orient, une augmentation de la consommation de drogues synthétiques et de médicaments délivrés sur ordonnance a également été signalée dans de nombreux pays et territoires. En 2010, l'usage de kétamine aurait augmenté en Chine, Hong Kong (Chine) compris, en Malaisie et au Viet Nam.

Les experts de nombreux pays d'Asie centrale et d'Asie du Sud-Ouest, comme la Géorgie, le Kazakhstan, l'Ouzbékistan et le Tadjikistan, ont fait état d'une tendance à la hausse de l'usage de cannabis au cours de la dernière année considérée (2009-2010), la Géorgie signalant de surcroît une augmentation de la consommation de stimulants de type amphétamine. Compte tenu de la multiplication des opérations de fabrication et des saisies de méthamphétamine observées dans certaines parties d'Asie centrale, de Transcaucasie et d'Asie du Sud-Ouest, on pense que l'usage de stimulants de type amphétamine risque d'apparaître dans cette région. Les opiacés, et en particulier l'héroïne, restent le type de drogue le plus préoccupant, bien que la plupart des pays de la région aient fait état d'une stabilité ou d'une baisse de leur consommation. L'Afghanistan, la République islamique d'Iran, le Pakistan et les États d'Asie centrale continuent de présenter un niveau d'usage des opiacés supérieur à l'estimation mondiale.

Au Népal, d'après l'étude intitulée "*Mapping and Size Estimation of Most at Risk Population*", il y aurait entre 30 000 et 34 000 usagers de drogues par injection (soit près de 0,18 % de la population adulte). Ces chiffres représentent une augmentation par rapport à l'estimation de 2009 de 28 500 usagers de drogues par injection⁵¹, dont la plupart consommaient des opioïdes synthétiques comme la buprénorphine et le propoxyphène. Une autre étude menée auprès des consommatrices de drogues au Népal⁵² a montré que, outre le cannabis, celles-ci faisaient principalement usage de benzodiazépines, d'héroïne et de dextropropoxyphène⁵³.

En Asie de l'Est et du Sud-Est, on estime que le taux de prévalence annuelle de l'usage de stimulants de type amphétamine est compris entre 0,2 et 1,3 % de la population âgée de 15 à 64 ans. Selon les éléments communiqués, la méthamphétamine, en particulier sous forme de cristaux, a pris une ampleur considérable. La méthamphétamine sous forme de cristaux est aujourd'hui la drogue la plus consommée au Brunéi Darussalam, au Japon, aux Philippines et en République de Corée. Les demandes de traitement concernant l'usage de cette drogue ont considérablement augmenté⁵⁴. Cet usage est à l'origine de la moitié des demandes de traitement liées à la consommation de drogues dans des pays comme le Brunéi Darussalam ou la République de Corée.

En Chine, les opioïdes, et en particulier l'héroïne, constituent le type de drogue le plus préoccupant, suivis par les stimulants de type amphétamine et les tranquillisants. La proportion du nombre total d'usagers de drogues enregistrés qui consomment principalement de l'héroïne a diminué, passant de 83 % en 2001 à 69,2 % en 2011. En revanche, le nombre total d'usagers d'héroïne consignés dans les registres a continué de croître, tout comme le nombre total d'usagers de drogues enregistrés: le nombre d'usagers d'héroïne enregistrés en 2010 a augmenté de 43 % par rapport à 2007 (passant de 746 000 en 2007 à plus d'un 1 million en 2010). Parallèlement, la proportion d'usagers de drogues synthétiques enregistrés en Chine a augmenté, passant de 19 % du total des usagers de drogues du pays en 2008 à 28 % en 2010.

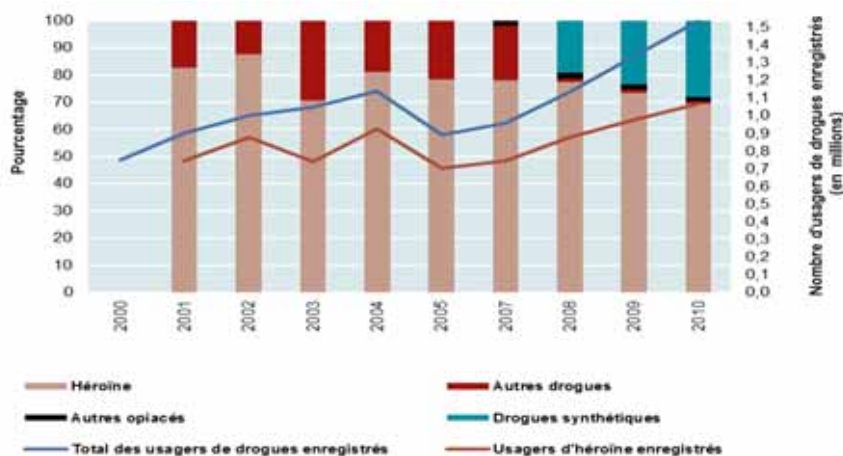
⁵¹ Népal, National Centre for AIDS and STD Control, *Mapping and Size Estimation of Most-at-Risk Population in Nepal – 2011, vol. 2, Injecting Drug Users* (2011).

⁵² On ne dispose pas d'estimation nationale de l'usage de drogues au Népal, mais on estime qu'environ 7 % de l'ensemble des consommateurs sont des femmes.

⁵³ Office des Nations Unies contre la drogue et le crime et Népal, Ministère de l'intérieur, *Profile, Drug Use Pattern, Risk Behaviour and Selected Bio-Markers of Women Drug Users from Seven Sites in Nepal* (2011).

⁵⁴ Office des Nations Unies contre la drogue et le crime, *Patterns and Trends of Amphetamine-Type Stimulants and Other Drugs: Asia and the Pacific, 2011 – A Report from the Global SMART Programme* (novembre 2011).

Figure 10. Tendances en matière d'usagers de drogues enregistrés et ventilation des usagers de drogues enregistrés en Chine, par type de drogue, 2000-2010



Source: Chine, Commission nationale de contrôle des stupéfiants, *Annual Report on Drug Control in China* (ni lieu, ni date). Il convient de noter que ce n'est qu'à partir de 2008 que les données sur les usagers de drogues enregistrés ont pu être scindées pour obtenir des informations sur les drogues synthétiques.

L'usage de drogues par injection devient également de plus en plus préoccupant en Asie de l'Est et du Sud-Est: on estime que 3,9 millions (fourchette: 3 043 500-4 913 000) d'usagers de drogues s'injectent principalement des opioïdes et, dans une moindre mesure, de la méthamphétamine, tandis que 661 000 (fourchette: 313 333-1 251 500) usagers de drogues par injection sont séropositifs au VIH, selon le Groupe de référence des Nations Unies concernant le VIH et l'usage de drogues injectables.

En Asie du Sud, les experts du Bhoutan et de Sri Lanka ont indiqué que l'usage de cannabis et de stimulants de type amphétamine augmentait, et que la consommation d'opioïdes restait stable ou diminuait. Au Bangladesh, l'usage de stimulants de type amphétamine est devenu très répandu, en particulier dans les zones urbaines où il est facile de se procurer des comprimés de méthamphétamine. En termes de demandes de traitement, les opioïdes conservent la première place dans la région.

Europe

Le cannabis, dont le taux de prévalence est de 5,2 %, reste la substance la plus consommée en Europe, suivi par la cocaïne, les stimulants de type amphétamine et les opioïdes (héroïne principalement). Après l'Amérique du Nord, l'Europe occidentale et centrale demeure un marché majeur de la cocaïne, le taux de prévalence annuelle de l'usage de cette drogue étant d'environ 1,3 % dans la population générale. Dans la plus grande partie de l'Europe, on signale une tendance à la stabilité ou à la baisse de la consommation d'opioïdes, de cannabis, de cocaïne et de stimulants de type amphétamine; néanmoins, l'émergence rapide de nouvelles drogues synthétiques et l'interaction croissante entre le marché des "euphorisants" légaux et celui des drogues illicites posent un problème majeur dans la région. Par exemple, bien que la méphédronne soit sous contrôle national dans tous les États membres de l'Union européenne depuis 2010, elle est toujours vendue en ligne en tant qu'"euphorisant" légal, ainsi que par le biais des mêmes réseaux illicites que ceux qui fournissent des drogues telles que l'"ecstasy" ou la cocaïne. Néanmoins, les opioïdes restent les drogues les plus problématiques; ce sont les principales substances responsables des demandes de traitement liées à l'usage de drogues, et ils constituent une cause majeure de décès liés aux drogues en Europe.

En Europe occidentale et centrale, bien que l'usage d'"ecstasy" soit globalement resté stable (prévalence annuelle de 0,8 %), les rapports récents indiquent une augmentation de la pureté de l'"ecstasy" disponible dans la région et une possible résurgence de cette consommation. Les experts de nombreux pays d'Europe orientale et d'Europe du Sud-Est ont également signalé une croissance de la consommation de cannabis et de stimulants de type amphétamine, y compris d'"ecstasy", tandis que l'usage d'opioïdes et de cocaïne restait stable.

En 2011, une hausse significative des nouveaux cas d'infection au VIH et une augmentation du taux de prévalence du VIH parmi les usagers de drogues par injection ont été signalées en Bulgarie (Sofia uniquement), en Grèce et en Roumanie, la prévalence du VIH étant en revanche faible en Grèce. En outre, la Lituanie et le Luxembourg ont fait état d'une augmentation des nouveaux cas d'infection au VIH parmi les usagers de drogues par injection (en 2011 et 2010)⁵⁵.

Bien que l'héroïne soit le principal opioïde consommé en Europe, certains rapports indiquent qu'elle pourrait avoir été remplacée par des opioïdes synthétiques comme le fentanyl et la buprénorphine dans certains pays, notamment en Estonie et en Finlande. En Europe occidentale et centrale, dans environ 5 % des admissions en traitement pour usage illicite de drogues, des opioïdes autres que l'héroïne ont été déclarés comme principale drogue consommée. Le fentanyl a représenté 75 % de ces admissions en Estonie, et la buprénorphine 58 % en Finlande⁵⁶. De même, les autorités russes ont indiqué que, du fait d'une pénurie d'héroïne, la désomorphine et l'opium acétylé avaient été utilisés en remplacement dans toute la Fédération de Russie, tout comme le fentanyl dans certaines parties du pays⁵⁷.

L'usage d'amphétamine est resté significatif en Europe (estimation du taux de prévalence annuelle: 0,6 % en Europe occidentale et centrale et 0,2 à 0,5 % en Europe orientale et en Europe du Sud-Est). Alors que l'usage de méthamphétamine se limitait antérieurement à la République tchèque et à la Slovaquie, certains rapports récents indiquent que cette drogue est de plus en plus répandue en Finlande, en Lettonie, en Norvège et en Suède, où elle remplacerait l'amphétamine⁵⁸.

Les données récentes d'Europe occidentale et centrale indiquent une stabilité ou une diminution de l'usage de cannabis, en particulier chez les jeunes adultes, qui apparaît également dans les enquêtes menées en milieu scolaire (voir tableau 4). Ce recul de l'usage de cannabis pourrait être en partie influencé par la diminution du tabagisme chez les jeunes. L'évolution des styles de vie et des modes, le remplacement du cannabis par d'autres drogues et la perception défavorable de la consommation de cannabis pourraient aussi expliquer la tendance à la baisse observée en Europe.⁵⁹

Tableau 4. Prévalence annuelle de l'usage de cannabis en Europe occidentale et centrale, par tranche d'âge, 2010-2011

	Tranche d'âge		
	15-24	15-34	15-64
2010	16 % (10 millions)	12,6% (17 millions)	6,8 % (23 millions)
2011	15,2 % (9,5 millions)	12,1 % (16 millions)	6,7 % (22,5 millions)

Source: Observatoire européen des drogues et des toxicomanies, *Rapport annuel 2010: État du phénomène de la drogue en Europe* (Luxembourg, Office des publications de l'Union européenne, 2010).

L'usage de cocaïne reste important en Europe occidentale et centrale (d'après les estimations, 1,3 % de la population adulte), mais les études récemment menées dans la région indiquent un certain recul de l'usage au cours de l'année écoulée dans des pays présentant de forts taux de prévalence, tels le Danemark, l'Espagne ou le Royaume-Uni (voir figure 11); dans ces pays, on constate également une diminution de l'usage de la cocaïne parmi les jeunes adultes (tranche d'âge 15-34 ans) (voir tableau 5). Néanmoins, d'après les informations communiquées, la cocaïne a représenté 17 % des demandes de traitement pour usage illicite de drogues en 2009 (23 % des personnes suivant un

⁵⁵ Observatoire européen des drogues et des toxicomanies et Centre européen de prévention et de contrôle des maladies, "Joint EMCDDA and ECDC rapid risk assessment: HIV in injecting drug users in the EU/EEA, following a reported increase of cases in Greece and Romania" (2011).

⁵⁶ Observatoire européen des drogues et des toxicomanies, *Rapport annuel 2011: État du phénomène de la drogue en Europe*.

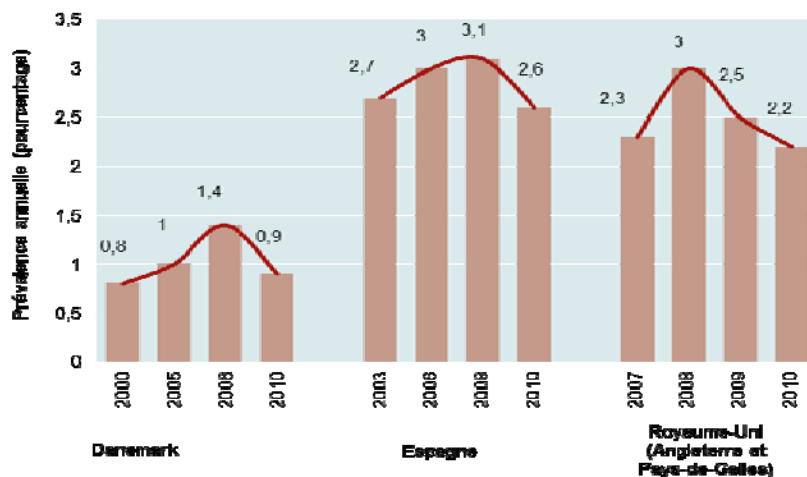
⁵⁷ Informations fournies par la Fédération de Russie dans le questionnaire destiné aux rapports annuels (2010).

⁵⁸ Observatoire européen des drogues et des toxicomanies, *Rapport annuel 2011: État du phénomène de la drogue en Europe*.

⁵⁹ Ibid.

traitement pour la première fois) et son usage a été à l'origine de 900 décès dans les pays d'Europe occidentale et centrale⁶⁰.

Figure 11. Tendances récentes en matière de prévalence annuelle de l'usage de cocaïne dans les pays européens présentant de forts taux de prévalence



Source: Rapport mondial sur les drogues (non daté); ONUDC, données du questionnaire destiné aux rapports annuels.

Tableau 5. Prévalence annuelle de l'usage de cocaïne chez les jeunes adultes (tranche d'âge 15-34 ans) dans certains pays d'Europe occidentale et centrale, 2010-2011

	Danemark	Espagne	Royaume-Uni
2010	3,4 %	5,5 %	6,2 %
2011	2,5 %	4,4 %	4,8 %

Source: Observatoire européen des drogues et des toxicomanies, *Rapport annuel 2010: État du phénomène de la drogue en Europe* (Luxembourg, Office des publications de l'Union européenne, 2010).

En Europe occidentale et centrale, l'usage d'opioïdes, dont le taux de prévalence est de 0,4 %, reste stable, mais les consommateurs de ces drogues sont à l'origine de près de la moitié des demandes de traitement, et la majorité des 7 600 décès liés aux drogues est attribuée à cet usage. Les consommateurs d'opioïdes qui suivent un traitement constituent, en moyenne, un ensemble plus âgé. Une proportion plus faible d'entre eux s'injecte des drogues, et une proportion plus élevée déclare consommer d'autres opioïdes que l'héroïne; ce sont aussi des polyconsommateurs.

Les données révisées de la Fédération de Russie indiquent que le taux de prévalence annuelle de l'usage d'opioïdes est de 2,3 %, contre 1,4 % pour l'héroïne⁶¹. Sur les 9 263 décès liés aux drogues signalés en 2010, 6 324 ont été attribués à l'usage d'opioïdes.

Océanie

Les informations provenant d'Océanie concernent principalement la situation et les tendances observées en Australie et en Nouvelle-Zélande. En Océanie, les taux de prévalence annuelle de toutes les drogues à l'exception de l'héroïne (usage de cannabis: 9,1 à 14,6 %, usage d'opioïdes: 2,3 à 3,4 %, usage de cocaïne: 1,5 à 1,9 %, usage de stimulants de type amphétamine: 1,7 à 2,4 %, et usage d'"ecstasy": 2,9 %) restent nettement supérieurs à la moyenne mondiale (voir tableaux 6 et 7).

⁶⁰ Ibid.

⁶¹ Informations fournies par la Fédération de Russie dans le questionnaire destiné aux rapports annuels (2010).

En Australie, l'enquête nationale menée en 2010 a montré une augmentation de l'usage de cocaïne et de cannabis (passé respectivement de 1,6 % en 2007 à 2,1 % en 2010 et de 9,1 % en 2007 à 10,3 % en 2010), mais une stabilité de la consommation d'opioïdes (usage d'héroïne: 0,2 %) et une diminution de l'usage de stimulants de type amphétamine (méthamphétamine, amphétamine et "ecstasy") (usage de méthamphétamine/d'amphétamine: de 2,3 % à 2,1 % en 2010; usage d'"ecstasy" de 3,5 % en 2007 à 3 % en 2010). Le cannabis reste la drogue la plus consommée en Australie, et à l'origine du plus grand nombre de demandes de traitement pour usage illicite de substances (50 %), l'héroïne et les amphétamines représentant près de 20 % de ces demandes. Sur les 1 790 décès liés aux drogues signalés en 2010, près de 40 % étaient dus aux opioïdes et environ un quart aux benzodiazépines. L'usage de produits pharmaceutiques à des fins non médicales a augmenté, passant de 3,7 % en 2007 à 4,2 % en 2010.

En Nouvelle-Zélande, la baisse de la consommation d'"ecstasy" a été, d'après les informations communiquées, réduite à néant par l'usage d'autres substances reproduisant ses effets, notamment de nombreuses pipérazines, la cathinone et la méphédronne^{62,63}. On ne dispose que d'informations rudimentaires sur la consommation de drogues dans les États insulaires du Pacifique. En revanche, l'usage de *kava* (*Piper methysticum*) et de cannabis est considéré comme très courant et répandu. Dans de nombreuses îles du Pacifique, on signale une consommation de stimulants de type amphétamine chez les élèves du secondaire, le taux de prévalence au cours de la vie de l'usage de méthamphétamine étant élevé dans les Îles Marshall (13,1 %) et à Palaos (7,1 %). On observe également des injections de méthamphétamine dans de nombreux territoires insulaires du Pacifique et au Vanuatu, où 41 % des usagers de drogues par injection âgés de 15 à 24 ans s'injectent de la méthamphétamine⁶⁴.

⁶² 4-Méthylethcathinone, 3-trifluorométhylphénylpipérazine et BZP.

⁶³ Informations fournies par la Nouvelle-Zélande dans le questionnaire destiné aux rapports annuels (2010).

⁶⁴ J. Lippe et al., "Youth risk behavior surveillance: Pacific Islands United States territories, 2007", *MMWR Surveillance Summaries*, vol. 57, No. SS12 (21 novembre 2008), p. 28 à 56.

Tableau 6. Prévalence annuelle de l'usage de cannabis, d'opioïdes et d'opiacés, par région

Région ou sous-région	Cannabis						Opioïdes						Opiacés					
	Nombre (en milliers)			Prévalence (en pourcentage)			Nombre (en milliers)			Prévalence (en pourcentage)			Nombre (en milliers)			Prévalence (en pourcentage)		
	Meilleure estimation	Estimation basse	Estimation haute	Meilleure estimation	Estimation basse	Estimation haute	Meilleure estimation	Estimation basse	Estimation haute	Meilleure estimation	Estimation basse	Estimation haute	Meilleure estimation	Estimation basse	Estimation haute	Meilleure estimation	Estimation basse	Estimation haute
Afrique	44 960	21 840	57 340	7,8	3,8	10,0	2 200	930	3 840	0,4	0,2	0,7	2 110	880	3 280	0,4	0,2	0,6
Afrique de l'Est	5 840	2 440	9 160	4,2	1,7	6,5	570	150	1 850	0,4	0,1	1,3	540	150	1 350	0,4	0,1	1,0
Afrique du Nord	7 530	4 790	10 600	5,7	3,6	8,0	330	130	540	0,3	0,1	0,4	330	130	540	0,3	0,1	0,4
Afrique australe	4 330	3 160	7 870	5,4	3,9	9,8	330	220	350	0,4	0,3	0,4	280	190	300	0,3	0,2	0,4
Afrique de l'Ouest et Afrique centrale	27 260	11 460	29 710	12,4	5,2	13,5	970	430	1 100	0,4	0,2	0,5	950	410	1 090	0,4	0,2	0,5
Amériques	40 810	40 410	42 280	6,6	6,6	6,9	13 230	12 530	14 010	2,1	2,0	2,3	1 520	1 090	1 810	0,2	0,2	0,3
Caraïbes	760	460	2 050	2,8	1,7	7,6	100	60	190	0,4	0,2	0,7	80	50	160	0,3	0,2	0,6
Amérique centrale	590	570	630	2,4	2,3	2,5	120	110	150	0,5	0,4	0,6	20	20	20	0,1	0,1	0,1
Amérique du Nord	32 950	32 950	32 950	10,8	10,8	10,8	12 180	11 580	12 790	4,0	3,8	4,2	1 310	920	1 500	0,4	0,3	0,5
Amérique du Sud	6 510	6 390	6 610	2,5	2,5	2,5	840	790	880	0,3	0,3	0,3	110	100	120	0,04	0,04	0,05
Asie	52 990	26 510	92 380	1,9	1,0	3,4	10 560	8 480	13 140	0,4	0,3	0,5	10 140	8 150	12 640	0,4	0,3	0,5
Asie centrale	2 050	1 800	2 130	3,9	3,5	4,1	460	450	480	0,9	0,9	0,9	420	410	440	0,8	0,8	0,8
Asie de l'Est et du Sud-Est	9 710	5 720	22 560	0,6	0,4	1,5	4 370	3 500	5 650	0,3	0,2	0,4	4 310	3 410	5 580	0,3	0,2	0,4
Proche et Moyen-Orient	8 140	2 360	15 840	3,1	0,9	6,1	2 900	2 410	3 490	1,1	0,9	1,3	2 700	2 240	3 310	1,0	0,9	1,3
Asie du Sud	33 100	15 500	50 720	3,6	1,7	5,5	2 820	2 110	3 520	0,3	0,2	0,4	2 700	2 090	3 310	0,3	0,2	0,4
Europe	28 680	28 460	28 970	5,2	5,1	5,2	4 060	3 890	4 310	0,7	0,7	0,8	2 980	2 830	3 210	0,5	0,5	0,6
Europe orientale et Europe du Sud-Est	6 150	5 990	6 400	2,7	2,6	2,6	2 810	2 800	2 900	1,2	1,2	1,3	1 870	1 860	1 960	0,8	0,8	0,8
Europe occidentale et centrale	22 530	22 470	22 580	6,9	6,9	7,0	1 250	1 080	1 410	0,4	0,3	0,4	1 110	970	1 260	0,3	0,3	0,4
Océanie	2 630	2 200	3 520	10,9	9,1	14,6	730	550	820	3,0	2,3	3,4	40	40	60	0,2	0,2	0,2
Estimation totale	170 070	119 420	224 490	3,8	2,6	5,0	30 780	26 380	36 120	0,7	0,6	0,8	16 790	12 980	20 990	0,4	0,3	0,5

Source: Estimations de l'ONUDC basées sur les données du questionnaire destiné aux rapports annuels et d'autres documents officiels.

Tableau 7. Prévalence annuelle de l'usage de cocaïne, d'amphétamines et d'"ecstasy", par région

Region ou sous-région	Cocaïne						STA (hors "ecstasy")						"Ecstasy"					
	Nombre (en milliers)			Prévalence (%)			Nombre (en milliers)			Prévalence (%)			Nombre (en milliers)			Prévalence (%)		
	Estimation			Estimation			Estimation			Estimation			Estimation			Estimation		
	Meilleure	Basse	Haute	Meilleure	Basse	Haute	Meilleure	Basse	Haute	Meilleure	Basse	Haute	Meilleure	Basse	Haute	Meilleure	Basse	Haute
Afrique	2 780	950	4 610	0,5	0,2	0,8	4 730	1 190	8 270	0,8	0,2	1,4	1 160	400	1 930	0,2	0,1	0,3
Afrique de l'Est	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Afrique du Nord	40	30	50	0,0	0,0	0,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Afrique Australe	630	270	850	0,8	0,3	1,1	590	290	790	0,7	0,4	1,0	300	190	300	0,4	0,2	0,4
Afrique de l'Ouest et centrale	1 530	560	2 330	0,7	0,3	1,1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Amériques	7 150	6 990	7 380	1,2	1,1	1,2	5 790	5 450	6 550	0,9	0,9	1,1	3 230	3 160	3 400	0,5	0,5	0,6
Caraïbes	180	110	330	0,7	0,4	1,2	220	30	530	0,8	0,1	1,9	80	10	240	0,3	0,1	0,9
Amérique centrale	130	130	140	0,5	0,5	0,6	330	330	330	1,3	1,3	1,3	30	20	30	0,1	0,1	0,1
Amérique du Nord	5 000	5 000	5 000	1,6	1,6	1,6	3 920	3 920	3 920	1,3	1,3	1,3	2 710	2 710	2 710	0,9	0,9	0,9
Amérique du Sud	1 840	1 760	1 910	0,7	0,7	0,7	1 310	1 170	1 770	0,5	0,4	0,7	420,0	420	420	0,2	0,2	0,2
Asie	1 270	400	2 200	0,0	0,0	0,1	19 570	4 943	34 201	0,7	0,2	1,2	10 380	2 580	18 180	0,4	0,1	0,7
Asie centrale	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Asie de l'Est et du Sud-Ouest	420	310	1 070	0,0	0,0	0,1	8 400	3 740	19 510	0,6	0,2	1,3	2 820	1 590	6 380	0,2	0,1	0,4
Proche et Moyen-Orient	70	50	120	0,03	0,02	0,05	570	310	1 260	0,2	0,1	0,5	-	-	-	-	-	-
Asie du Sud	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Europe	4 650	4 490	4 870	0,8	0,8	0,9	2 640	2 350	2 950	0,5	0,4	0,5	3 740	3 650	3 900	1	1	1
Europe de l'Est et du Sud-Est	480	320	670	0,2	0,1	0,3	780	510	1 060	0,3	0,2	0,5	1 280	1 210	1 390	0,6	0,5	0,6
Europe occidentale et centrale	4 160	4 170	4 200	1,3	1,3	1,3	1 870	1 840	1 900	0,6	0,6	0,6	2 460	2 440	2 510	0,8	0,8	0,8
Océanie	370	370	450	1,5	1,5	1,9	510	410	570	2,1	1,7	2,4	710	690	710	2,9	2,9	2,9
Estimation mondiale	16 220	13 200	19 510	0,4	0,3	0,4	33 240	14 343	52 541	0,7	0,3	1,2	19 220	10 480	28 120	0,4	0,2	0,6

Source: Estimations de l'ONUDD basées sur les données du questionnaire destiné aux rapports annuels et d'autres documents officiels.

B. Marché illicite des opiacés

La reprise de l'offre reste sans incidence sur la demande

En 2011, la production potentielle d'opium a regagné du terrain après un recul significatif en 2010, principalement attribué à une diminution de rendement provoquée par une maladie du pavot à opium en Afghanistan, le plus gros producteur d'opium du monde (2011). Les données les plus récentes sur la production d'opiacés indiquent une résurgence de la production d'opium et d'héroïne dans deux des trois régions dans lesquelles on cultive le pavot à opium: l'Asie du Sud-Ouest (Afghanistan principalement) et l'Asie du Sud-Est (République démocratique populaire lao et Myanmar). Les données 2011 concernant les Amériques (Mexique, Colombie et Guatemala) ne sont pas encore disponibles.

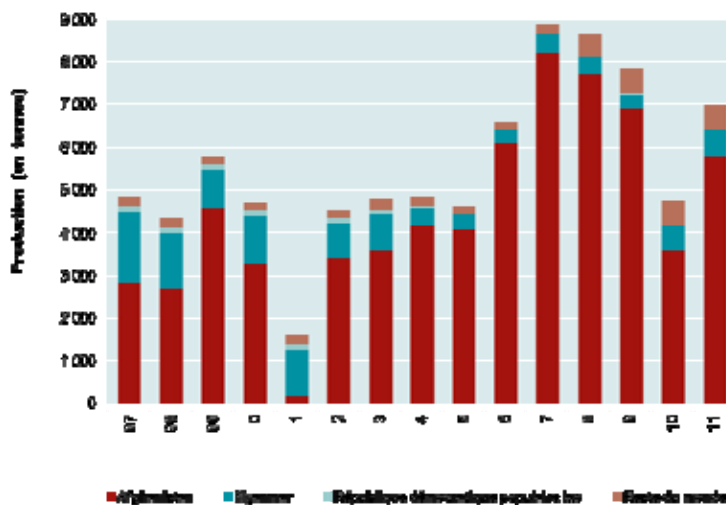
Malgré la pénurie observée en 2010, la consommation d'opiacés est restée stable dans le monde, avec une fourchette de prévalence annuelle estimée entre 0,3 et 0,5 % (entre 12,9 et 21 millions d'usagers). Les conséquences sanitaires négatives de l'usage d'opiacés en termes de décès liés aux drogues et d'infection au VIH ne se sont pas réduites.

Sur les marchés d'opiacés les plus surveillés, l'Europe occidentale et les Amériques, les prix moyens de gros et de détail ont peu évolué depuis 2009 (respectivement, 24 euros et 52 euros le gramme, pour l'Europe en 2010). Toutefois, cette constatation ne reflète pas la situation observée dans d'importants pays producteurs d'opium comme l'Afghanistan, la Colombie et le Myanmar où, malgré une augmentation de la production d'opium, les prix au producteur ont continué d'augmenter. Ce dernier point indique que, malgré la reprise récente de la production d'opium, la demande continue d'augmenter. Quelles sont les raisons exactes de cette progression apparente de la demande? La mauvaise récolte de 2010 en Afghanistan conduit-elle à un déplacement des marchés à la source? Dans l'affirmative, quelles en seront les conséquences sur les principaux marchés illicites à un stade ultérieur? Ces questions sont abordées ci-dessous.

Production mondiale d'opium

Selon les estimations, la production potentielle d'opium est passée de 4 700 tonnes en 2010 à 7 000 tonnes en 2011, atteignant ainsi un niveau comparable à celui des années antérieures. En Afghanistan, la production potentielle d'opium est tombée à 3 600 tonnes en 2010, mais est remontée à 5 800 tonnes en 2011. Pendant cette période, une hausse considérable a également été signalée en Asie du Sud-Est. Au Myanmar par exemple, la production potentielle d'opium est passée de 580 tonnes en 2010 à 610 tonnes en 2011, tandis qu'en République démocratique populaire lao, elle est passée de 18 tonnes en 2010 à 25 tonnes en 2011. Une estimation préliminaire effectuée au Mexique pour l'année 2010 montre qu'après la hausse observée d'année en année depuis 2005, la production d'opium a diminué à partir de 2009.

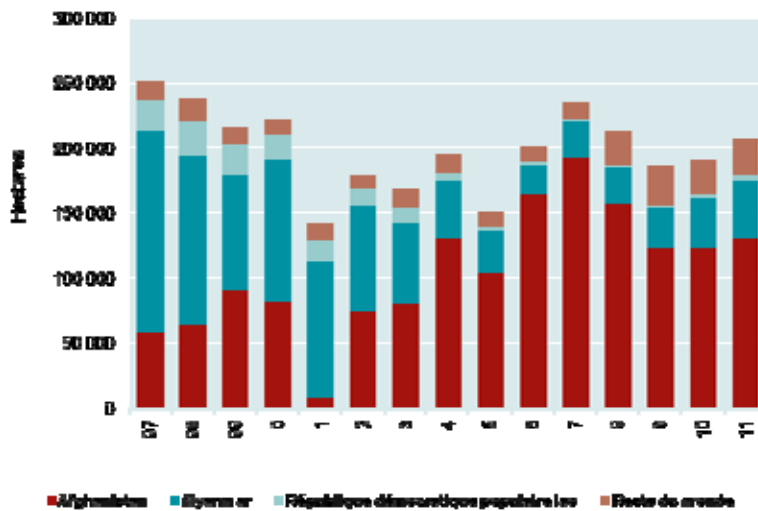
Figure 12. Production potentielle d'opium dans le monde, 1997-2011 (en tonnes)



Source: ONUDC.

Note: L'estimation 2011 concernant le reste du monde est provisoire.

Figure 13. Culture illicite mondiale de pavot à opium, 1997-2011 (en hectares)



Source: ONUDC.

Lorsqu'on observe la manière dont la production potentielle d'opium en 2011 (7 000 tonnes) a été utilisée, on estime que 3 400 tonnes ont été consommées ou ont fait l'objet d'un trafic sous forme d'opium brut. Le reste a été transformé en héroïne: cela représente une fabrication potentielle d'héroïne de 467 tonnes en 2011, soit une augmentation par rapport aux 384 tonnes estimées en 2010 (voir tableau 8). On estime que, par rapport aux années précédentes, un pourcentage plus élevé d'opium afghan n'a pas été transformé en héroïne en 2011.

Tableau 8. Production illicite potentielle d'opium et fabrication d'héroïne de pureté inconnue, 2004-2011 (en tonnes)

	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011
Production potentielle d'opium totale	4 850	4 620	6 610	8 890	8 641	7 853	4 736	6 995
Opium potentiel non transformé en héroïne	1 197	1 169	2 056	3 411	3 080	2 898	1 728	3 400
Opium potentiel transformé en héroïne	3 653	3 451	4 555	5 479	5 561	4 955	3 008	3 595
Fabrication potentielle d'héroïne totale	529	472	629	757	752	667	384	467

Note: La proportion de la production potentielle d'opium non transformée en héroïne n'a pu être estimée que pour l'Afghanistan. Dans le présent tableau, on suppose que, pour tous les autres pays, la totalité de l'opium potentiellement produit a été transformée en héroïne. Si le total de la production potentielle d'opium en Afghanistan en 2011 était transformé en héroïne, le total de la fabrication potentielle d'héroïne s'élèverait à 829 tonnes (Afghanistan) et à 948 tonnes (monde). L'estimation de 2011 concernant l'"opium non transformé en héroïne" en Afghanistan se base exclusivement sur les données régionales relatives aux saisies, contrairement aux années antérieures où les informations communiquées par des informateurs clefs étaient également prises en considération. L'estimation de 2011 n'est donc pas directement comparable à celles des années précédentes.

Au niveau mondial, la surface totale consacrée à la culture du pavot à opium a également augmenté, passant de 191 000 hectares (ha) en 2010 à quelque 207 000 ha en 2011 (voir tableau 10). L'Afghanistan reste le principal pays où l'on cultive le pavot à opium. Il représente environ 63 % de cette culture, tandis que la République démocratique populaire lao et le Myanmar en Asie du Sud-Est comptent pour plus de 20 %, et que la part des pays d'Amérique centrale et d'Amérique du Sud (principalement Mexique et Colombie) s'élève à près de 7 %. Les rapports relatifs à l'éradication du pavot à opium indiquent aussi l'existence de surfaces plus réduites dans de nombreux autres pays et régions: on estime qu'au moins 13 000 ha de pavot à opium sont cultivés en dehors des principaux pays cultivateurs.

À titre d'exemple, on estime que la culture illicite de pavot à opium atteint un niveau considérable en Inde, pays où il existe une production légale d'opium depuis des décennies. De même, les rapports relatifs à l'éradication laissent penser que la culture illicite de pavot à opium s'étend au Guatemala, mais les données ne permettent pas d'estimer la superficie exacte de la surface cultivée.

Tableau 9. Surfaces cultivées de pavot à opium signalées éradiquées dans certains pays, 2001-2011
(en hectares)^a

	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011
Afghanistan	..	21 430		5 103	15 300	19 047	5 480	5 351	2 316	3 810
Colombie	3 577	3 266	3 866	2 121	1 929	375	381	546	711	..
Égypte	15	34	65	45	50	98	121	89	222	..
Guatemala	..	..	..	489	720	449	536	1 345	918	1 490
Inde	219	494	167	12	247	8 000	624	2 420	1 022	..
République démocratique populaire lao	..	4 134	3 556	2 575	1 518	779	575	651	579	662
Liban	..	4	67	27	..	8	..	21	..	4
Mexique	19 157	20 034	15 926	21 609	16 890	11 046	13 095	14 753	15 484	..
Myanmar	7 469	638	2 820	3 907	3 970	3 598	4 820	4 087	8 268	7 058
Népal	19	19	4	..	1	..	21	35	..	..
Pakistan	..	4 185	5 200	391	354	614	0	105	68	1 053
Pérou	14	57	98	92	88	28	23	32	21	..
Thaïlande	989	767	122	110	153	220	285	201	278	208
Ukraine	..	..	..	..	..	..	28	..	436	..
Venezuela (République bolivarienne du)	0	0	87	154	0	0	0	..	..	..
Viet Nam	125	100	32	..	..	38	99	31	..	..

Sources: ONUDC, questionnaire destiné aux rapports annuels, rapports des Gouvernements, rapports des organismes régionaux, *International Narcotics Control Strategy Report* (Rapport sur la stratégie internationale de lutte contre les stupéfiants).

Note: Dans ce tableau, seules les éradications déclarées en unités de surface sont prises en compte. Celles concernant les saisies de plants figurent dans l'annexe spécifique de la version électronique du *Rapport mondial sur les drogues*.

^a Bien que l'éradication ait eu lieu en 2004, elle n'a pas été officiellement notifiée à l'ONU DC.

32 1. STATISTIQUES RÉCENTES ET ANALYSE DES TENDANCES DES MARCHÉS DES DROGUES ILLICITES

Tableau 10. Culture illicite du pavot à opium dans le monde, 1997-2011 (en hectares)

	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011
Asie du Sud-Ouest															
Afghanistan	58 416	63 674	90 583	82 171	7 606	74 100	80 000	131 000	104 000	165 000	193 000	157 000	123 000	123 000	131 000
Pakistan	874	950	284	260	213	622	2 500	1 500	2 438	1 545	1 701	1 909	1 779	1 721	362
Sous-total	59 290	64 624	90 867	82 431	7 819	74 722	82 500	132 500	106 438	166 545	194 701	158 909	124 779	124 721	131 362
Asie du Sud-Est															
République démocratique populaire lao ^a	24 082	26 837	22 543	19 052	17 255	14 000	12 000	6 600	1 800	2 500	1 500	1 600	1 900	3 000	4 100
Myanmar ^a	155 150	130 300	89 500	108 700	105 000	81 400	62 200	44 200	32 800	21 500	27 700	28 500	31 700	38 100	43 600
Thaïlande ^b	352	716	702	890	820	750	..	..	..	..	..	..	..	..	..
Viet Nam ^b	340	442	442	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..
Sous-total	179 924	158 295	113 187	128 642	123 075	96 150	74 200	50 800	34 600	24 000	29 200	30 100	33 600	41 100	47 700
Amérique latine															
Colombie	6 584	7 350	6 500	6 500	4 300	4 153	4 026	3 950	1 950	1 023	715	394	356	341	..
Mexique ^c	4 000	5 500	3 600	1 900	4 400	2 700	4 800	3 500	3 300	5 000	6 900	15 000	19 500	14 000	..
Sous-total	10 584	12 850	10 100	8 400	8 700	6 853	8 826	7 450	5 250	6 023	7 615	15 394	19 856	14 341	14 341
Autres régions															
Autres pays ^d	2 050	2 050	2 050	2 479	2 500	2 500	3 074	5 190	5 212	4 432	4 184	8 600	7 700	10 500	13 300
Total	251 848	237 819	216 204	221 952	142 094	180 225	168 600	195 940	151 500	201 000	235 700	213 003	185 935	190 662	206 703

Tableau 11. Production potentielle séchée au four, 1997-2011 (en tonnes)

	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011
Asie du Sud-Ouest															
Afghanistan	2 804	2 693	4 565	3 276	185	3 400	3 600	4 200	4 100	6 100	8 200	7 700	6 900	3 600	5 800
Pakistan	24	26	9	8	5	5	52	40	36	39	43	48	44	43	9
Sous-total	2 828	2 719	4 574	3 284	190	3 405	3 652	4 240	4 136	6 139	8 243	7 748	6 944	3 643	5 809
Asie du Sud-Est															
République démocratique populaire lao	147	124	124	167	134	112	120	43	14	20	9	10	11	18	25
Myanmar	1 676	1 303	895	1 087	1 097	828	810	370	312	315	460	410	330	580	610
Thaïlande ^b	4	8	8	6	6	9	..	..	..	..	..	..	..	..	..
Viet Nam ^b	2	2	2	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..
Sous-total	1 829	1 437	1 029	1 260	1 237	949	930	413	326	335	469	420	341	598	635
Amérique latine															
Colombie	90	100	88	88	80	52	50	49	24	13	14	10	9	9	..
Mexique ^c	46	60	43	21	91	58	101	73	71	108	149	325	425	305	..
Sous-total	136	160	131	109	171	110	151	122	95	121	163	335	434	314	314
Autres régions															
Autres pays ^d	30	30	30	38	32	56	50	75	63	16	15	139	134	181	237
Total	4 823	4 346	5 764	4 691	1 630	4 520	4 783	4 850	4 620	6 610	8 890	8 641	7 853	4 736	6 995

Source: Pour l'Afghanistan: a) 1997-2002: ONUDC; b) 2003-2011: système national de surveillance des cultures illicites appuyé par l'ONU DC. Pour le Pakistan: questionnaire destiné aux rapports annuels, Gouvernement pakistanais, Département d'État des États-Unis. Pour la République démocratique populaire lao: a) 1997-1999: ONUDC; b) 2000-2011: système national de surveillance des cultures illicites appuyé par l'ONU DC. Pour le Myanmar: a) 1997-2000: Département d'État des États-Unis; b) 2001-2011: système national de surveillance des cultures illicites appuyé par l'ONU DC. Pour la Colombie: a) 1997-1999: sources diverses; b) 2000-2010: Gouvernement colombien. À partir de 2008, la production a été calculée d'après les chiffres de rendement régionaux et les taux de conversion du Département d'État des États-Unis/DEA. Pour le Mexique: Estimations tirées d'enquêtes du Gouvernement américain.

Note: Les chiffres en italique sont préliminaires.

^a Peut comprendre des surfaces éradiquées après l'étude.

- ^b Vu les faibles cultures persistantes, les chiffres concernant le Viet Nam (à partir de 2000) et la Thaïlande (à partir de 2003) ont été classés sous "Autres".
- ^c Le Gouvernement mexicain ne valide pas les estimations fournies par les États-Unis d'Amérique, parce qu'elles ne font pas partie de ses chiffres officiels et qu'il ne dispose pas d'informations sur la méthode de calcul utilisée. En collaboration avec l'ONUDC, le Gouvernement mexicain est en train de mettre en place un système de contrôle permettant d'estimer la culture et la production illicites (production 2010: estimation de l'ONUDC).
- ^d Des rapports d'éradication et de saisie de plants fournis par différentes sources indiquent qu'il existe aussi une culture illicite de pavot à opium dans les sous-régions suivantes: Afrique du Nord, Asie centrale et Transcaucasie, Proche et Moyen-Orient/Asie du Sud-Ouest, Asie du Sud, Asie de l'Est et du Sud-Est, Europe orientale, Europe du Sud-Est, Amérique centrale et Amérique du Sud. À partir de 2008, une nouvelle méthode a été adaptée pour estimer la culture du pavot à opium et la production d'opium/d'héroïne dans ces pays. Ces estimations sont supérieures aux anciens chiffres, mais on reste dans le même ordre de grandeur.

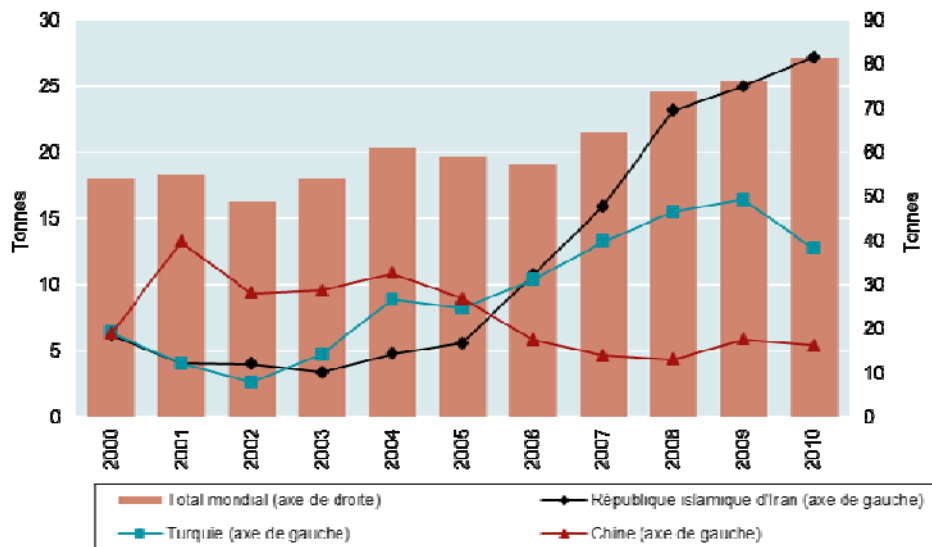
Saisies mondiales d'opiacés

Avec une augmentation d'environ 7 %, les saisies mondiales d'héroïne sont restées relativement stables en 2010 (81 tonnes en 2010 contre 76 tonnes en 2009), mais on a observé des tendances diverses sur les différents marchés illicites. Les saisies d'héroïne ont augmenté sur les itinéraires de trafic qui partent des zones de production d'opium d'Asie du Sud-Est, d'Amérique centrale et d'Amérique du Sud (Colombie, Guatemala et Mexique), ce qui confirme que la hausse de l'offre d'héroïne découle d'une augmentation de la production dans ces zones ces dernières années. En revanche, le long des itinéraires établis de trafic d'héroïne fabriquée à partir de l'opium afghan qui mènent à la Fédération de Russie et à l'Europe occidentale et centrale, on a observé une diminution constante des saisies d'héroïne en 2010. Cette tendance reflète très probablement une baisse des niveaux de production d'opium en Afghanistan après 2007 et la pénurie d'opium observée dans ce pays en 2010.

Les pays ayant saisi le plus d'héroïne dans le monde restent la République islamique d'Iran, avec 27 tonnes (soit 33 % des saisies mondiales), et la Turquie, avec 13 tonnes (soit 16 % des saisies mondiales) (voir figure 14). En 2010, d'importantes quantités d'héroïne ont également été saisies plus près des marchés illicites d'héroïne, surtout en Chine (7 % des saisies mondiales) et au Pakistan, où ces saisies ont doublé pour atteindre 4,2 tonnes. En République islamique d'Iran, des tendances contradictoires ont été observées concernant les saisies d'héroïne et celles de morphine, les premières augmentant légèrement (25 tonnes en 2009 contre 27 tonnes en 2010), et les secondes diminuant de moitié pendant la même période; toutefois, d'après les données préliminaires, les saisies d'héroïne ont diminué en 2011 dans ce pays et représentent 23 tonnes.

Les saisies d'héroïne ont légèrement diminué en Chine, passant de 5,8 tonnes en 2009 à 5,4 tonnes en 2010, mais ce pays reste un marché important. Depuis plusieurs années, l'héroïne chinoise provenait principalement de la culture illicite du pavot à opium et de la fabrication d'héroïne en Asie du Sud-Est (en particulier au Myanmar), mais il apparaît que ces derniers temps, d'importantes quantités d'héroïne ont été introduites en contrebande à partir d'Afghanistan via le Pakistan et éventuellement d'autres pays intermédiaires. Néanmoins, on pense que de gros volumes d'héroïne ont continué d'entrer en Chine à partir du nord du Myanmar via la Province de Yunnan.

Figure 14. Saisies d'héroïne dans le monde et dans certains pays, 2000-2010 (en tonnes)

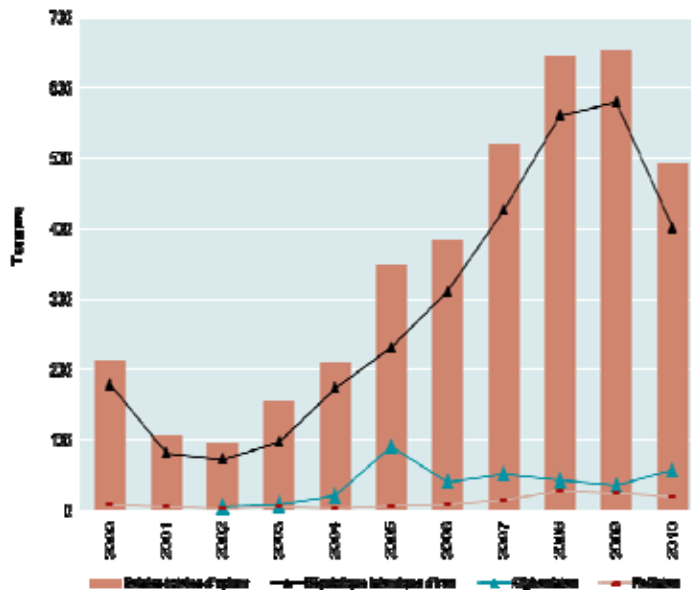


Source: Questionnaire destiné aux rapports annuels complété par d'autres documents officiels.

En Amérique du Nord, les saisies d'héroïne ont bondi de près de 50 % aux États-Unis, passant de 2,4 tonnes en 2009 à un niveau record de 3,5 tonnes en 2010. L'héroïne qui entre aux États-Unis par d'autres pays que le Mexique provient d'Amérique du Sud, notamment de Colombie. En 2010, les saisies d'héroïne ont atteint 1,7 tonne en Colombie, un niveau record représentant plus du double du chiffre enregistré en 2009. En Équateur, les saisies d'héroïne se sont élevées à 853 kg en 2010, soit cinq fois le niveau de 2009 (177 kg). L'augmentation des saisies d'héroïne a été moins prononcée au Mexique (où elles sont passées de 283 kg en 2009 à 374 kg en 2010). Au Canada, malgré une hausse observée en 2008 et 2009, les saisies d'héroïne ont considérablement diminué, passant de 213 kg en 2009 à 98 kg en 2010.

En Asie, les saisies d'opium et de morphine ont continué de se concentrer principalement en Afghanistan et dans les pays voisins, la République islamique d'Iran et le Pakistan. Les autorités iraniennes ont saisi 8 tonnes de morphine, une diminution de moitié par rapport au niveau observé l'année précédente. Le Pakistan a fait état d'une progression des saisies de morphine (6,1 tonnes en 2010). On ne sait pas si la morphine, objet d'un trafic en dehors d'Afghanistan et saisie en République islamique d'Iran et au Pakistan, était destinée à être transformée en héroïne ou à répondre à une demande de morphine non encore mesurée.

Figure 15. Saisies d'opium dans le monde, 2000-2010

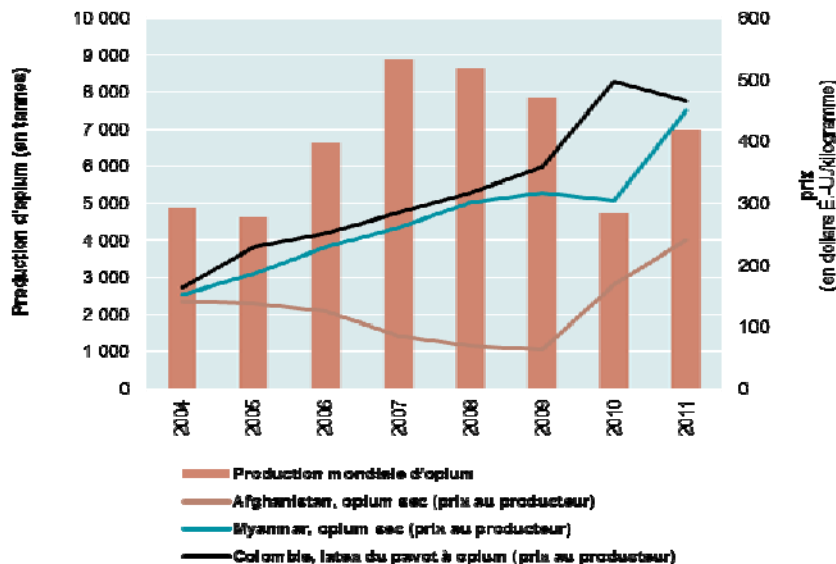


Source: Questionnaire destiné aux rapports annuels complété par d'autres documents officiels.

Un déséquilibre apparent entre l'offre et la demande mondiale

Malgré une hausse de la production d'opium, les prix au producteur ont continué d'augmenter dans les principaux pays producteurs, en particulier en Afghanistan, en Colombie et au Myanmar (voir figure 16). Cette observation semble indiquer un accroissement constant de la demande.

Figure 16. Prix au producteur de l'opium dans les principaux pays producteurs, 2004-2011



Source: ONUDC.

La forte hausse du prix de l'opium observée en Afghanistan résultait, nous l'avons déjà indiqué, d'une diminution de la production d'opium en 2010, provoquée par une maladie du pavot à opium. La production a retrouvé de hauts niveaux en 2011, mais les prix de l'opium et de l'héroïne sont restés élevés, non seulement en Afghanistan mais

aussi dans les pays voisins. C'est seulement au second semestre 2011 que ces prix ont cessé d'augmenter en Afghanistan et ont commencé à baisser.

L'accroissement apparent de la demande d'opium à la source, attesté par la hausse des prix au producteur, ne cadre pas avec la récente augmentation de la production d'opium et d'héroïne ni avec la stabilisation de la consommation d'héroïne sur les principaux marchés illicites. En Europe, par exemple, on a observé une tendance à la stabilité dans les pays où la consommation d'opiacés est importante. Les usagers d'héroïne qui suivent un traitement en Europe constituent, en moyenne, un ensemble plus âgé, et une proportion croissante d'entre eux consomme d'autres opioïdes que l'héroïne⁶⁵. En Amérique du Nord, la forte augmentation de l'usage d'opioïdes synthétiques a également réduit la demande d'héroïne.

On peut avancer différentes hypothèses pour expliquer cette contradiction apparente. Il est notamment possible que l'on ait sous-estimé le niveau de consommation d'héroïne dans le monde, en particulier dans les principaux pays asiatiques, ainsi que sur d'éventuels marchés émergents africains. L'Asie et l'Afrique comptent plus de 70 % du nombre estimé de consommateurs d'héroïne et d'opium dans le monde, mais la plupart des pays de ces continents ne disposent pas d'estimations récentes et fiables sur l'usage de ces drogues; par conséquent, une évolution de la consommation pourrait ne pas avoir été détectée. En revanche, certaines informations sporadiques suggèrent une augmentation de l'usage d'héroïne et d'opium dans certains pays asiatiques⁶⁶.

Il est également possible que la hausse des prix à la source ne traduise pas une augmentation de la demande, mais le simple fait que la culture et le trafic de ces drogues sont devenus plus risqués compte tenu de l'intensification des activités de détection et de répression. Selon une autre hypothèse, la forte demande d'opium résulterait d'une expansion du marché de l'opium brut qui n'est pas transformé en héroïne. Elle pourrait alimenter une consommation d'opium accrue ou, plus probablement, un marché illicite parallèle d'autres opiacés, comme la morphine. À titre d'exemple, le Pakistan a enregistré une forte augmentation des saisies de morphine en 2010, en dépit de l'offre réduite d'opium provoquée par la maladie du pavot à opium afghan la même année.

Il n'existe pas de preuve irréfutable permettant de confirmer l'une ou l'autre des hypothèses évoquées ci-dessus. Il est possible que le déséquilibre apparent entre la hausse de l'offre et la baisse de la demande soit imputable à une combinaison des différents facteurs. Ce qui reste à voir, c'est l'incidence éventuelle que ce déséquilibre aura sur les principaux marchés illicites dans les années à venir.

Les marchés de consommation des opiacés, un an après la mauvaise récolte d'opium en Afghanistan

On ne sait pas combien de temps est nécessaire pour que l'opium produit en Afghanistan atteigne les rues des pays consommateurs sous forme d'héroïne, mais les tendances observées en termes de production et de saisies permettent de penser que ce délai pourrait être d'un à deux ans. On ne dispose d'informations que pour 2010 et, en partie, pour 2011. Il est donc peut-être trop tôt pour comprendre parfaitement les effets de la mauvaise récolte afghane de 2010 sur l'ensemble des marchés illicites. Toutefois, on a pu observer deux évolutions majeures: une diminution générale des saisies en 2010 dans la plupart des pays approvisionnés par les opiacés afghans et une pénurie d'héroïne dans certains pays européens entre 2010 et 2011. Ces changements ne témoignent pas forcément d'une réponse uniforme et rapide à la récolte réduite de 2010, mais il est raisonnable de supposer qu'ils traduisent une prompte réaction des marchés des pays les plus proches d'Afghanistan ou des pays approvisionnés via des itinéraires directs au départ d'Afghanistan.

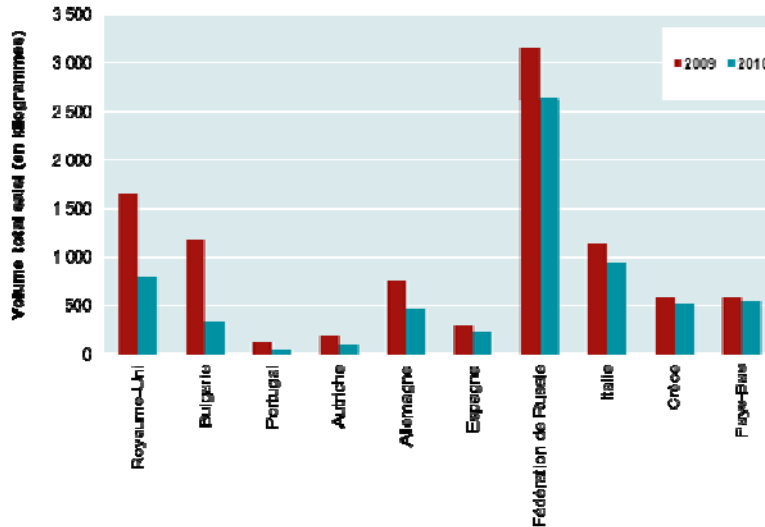
Bien que de grandes quantités d'héroïne continuent d'être acheminées par la principale route des Balkans (qui mène d'Afghanistan en Europe occidentale et centrale en passant par l'Europe du Sud-Est), on a signalé un recul des saisies en 2010 dans la plupart des pays situés le long de cet itinéraire, à l'exception de la République islamique d'Iran.

⁶⁵ Observatoire européen des drogues et des toxicomanies, *Rapport annuel 2011: État du phénomène de la drogue en Europe*.

⁶⁶ Par exemple, les estimations récemment révisées concernant Singapour, Sri Lanka et l'Indonésie montrent un niveau d'usage d'opiacés plus élevé que les estimations antérieures. Une enquête menée sur 10 ans et portant sur le nombre d'usagers de drogues enregistrés en Chine met en évidence une augmentation du nombre de consommateurs d'héroïne, en particulier sur la période 2007-2010, où cette hausse a été de 43 %. Le document intitulé "Drug use in Afghanistan: 2009 survey – executive summary" montre également une forte hausse du nombre d'usagers d'héroïne et d'opium en Afghanistan à partir de 2005.

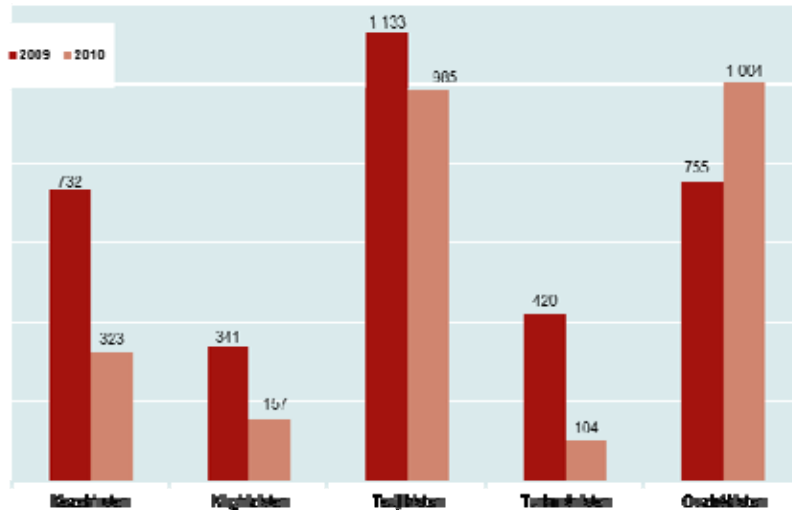
Tous les pays, sauf l'Ouzbékistan, ont fait état d'une diminution des saisies d'héroïne en Asie centrale et en Transcaucasie: cette voie reste le principal itinéraire utilisé pour faire passer en contrebande de l'héroïne en Fédération de Russie à partir d'Afghanistan. Dans la Fédération de Russie, les saisies d'héroïne ont également diminué, passant de 3,2 tonnes en 2009 à 2,6 tonnes en 2010 (voir figures 17 et 18).

Figure 17. Saisies d'héroïne dans certains pays d'Europe, 2009-2010



Source: Questionnaire destiné aux rapports annuels complété par d'autres documents officiels. Les estimations 2009 et 2010 se rapportant au Royaume-Uni reposent sur des données incomplètes pour certaines juridictions sur les exercices financiers 2009-2010 et 2010-2011. On les a corrigées à l'aide de la ventilation (basée sur des données plus complètes) réalisée en 2006-2007.

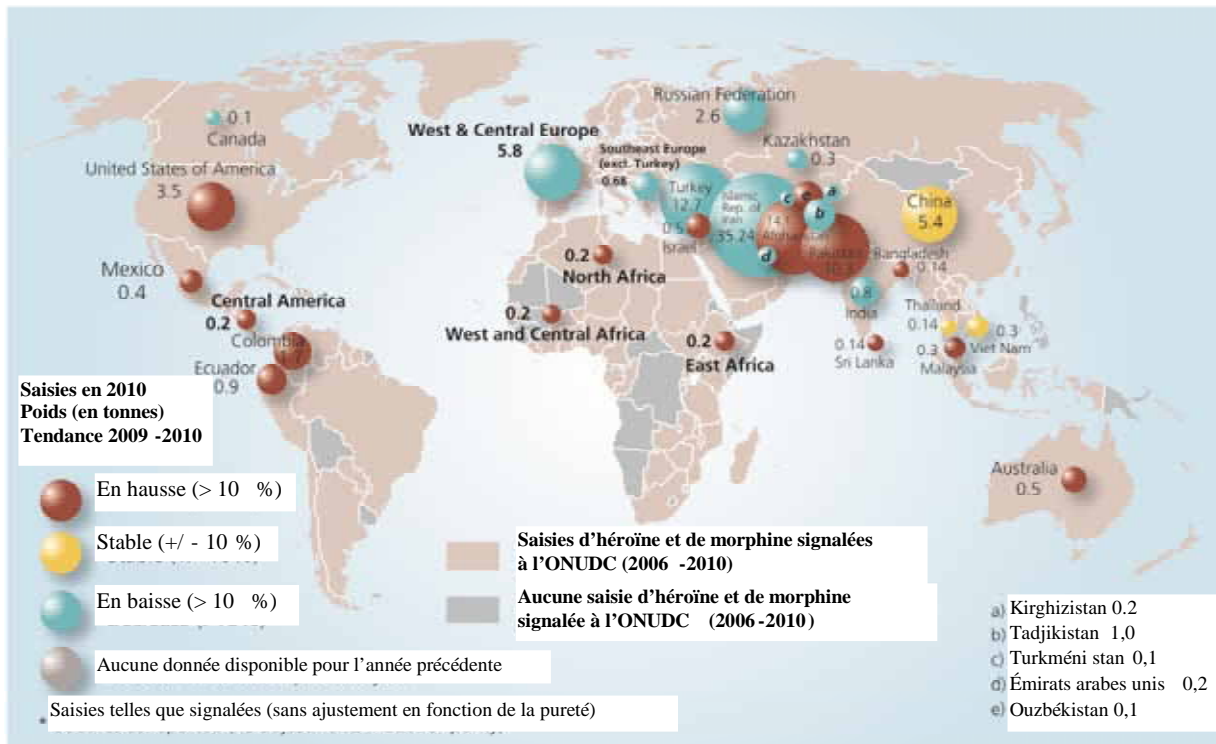
Figure 18. Saisies d'héroïne en Asie, par pays, 2009-2010



Source: Bureau régional pour l'Asie centrale de l'ONUDC, Drug Situation Report 2011.

En 2010, les saisies d'opium ont également diminué dans le monde, et particulièrement en République islamique d'Iran, où elles sont tombées à 401 tonnes (du niveau élevé de 580 tonnes en 2009). En Chine, les saisies d'héroïne ont enregistré une légère baisse, ce qui porte à croire que ce pays a été moins touché par la pénurie d'héroïne afghane en raison d'une augmentation de la production au Myanmar.

Carte 7. Saisies mondiales d'héroïne et de morphine, 2010 (pays et territoires signalant des saisies*de plus de 100 kg)



Canada, États-Unis d'Amérique, Mexique, Amérique centrale, Colombie, Équateur

Europe occidentale et centrale, Europe du Sud-Est (hors Turquie), Afrique du Nord, Afrique de l'Ouest et Afrique centrale, Afrique de l'Est

Fédération de Russie, Kazakhstan, Turquie, Iran (République islamique d'), Afghanistan, Pakistan

Chine, Bangladesh, Inde, Thaïlande, Sri Lanka, Malaisie, Viet Nam, Malaisie, Australie

Source: ONUDC, données des questionnaires destinés aux rapports annuels complétées par d'autres documents.

Note: Les frontières, ainsi que les noms et appellations indiqués sur la présente carte n'impliquent ni reconnaissance ni acceptation officielles de la part de l'Organisation des Nations Unies. La frontière définitive entre la République du Soudan et la République du Soudan du Sud n'a pas encore été déterminée.

Fin octobre 2010 et début 2011, il existait des signes manifestes de pénurie d'héroïne en Irlande et au Royaume-Uni et on observait une situation similaire, quoique moins évidente, dans d'autres pays d'Europe. La Bulgarie, la Fédération de Russie, la Hongrie, l'Italie, la Slovaquie, la Slovénie et la Suisse ont fait état de divers degrés de pénurie, tandis que d'autres pays, tels que l'Allemagne, la France et la Suède, ont signalé une légère diminution de l'offre d'héroïne, voire aucune⁶⁷. On comprendra peut-être mieux l'ampleur de cette pénurie et ses effets sur la consommation, les prix et les niveaux de pureté de l'héroïne lorsqu'on disposera des données se rapportant à 2011 et aux années suivantes.

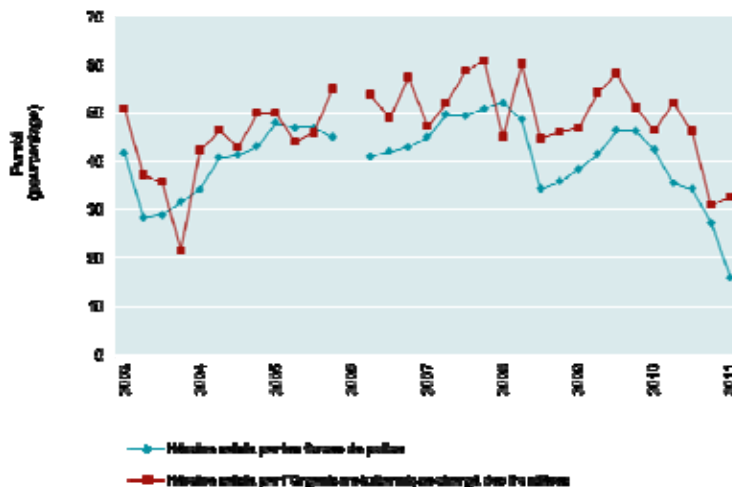
Au Royaume-Uni, les saisies totales d'héroïne ont baissé de plus de moitié, passant de 1,7 tonne en 2009 à 798 kg en 2010⁶⁸. En outre, l'Agence de lutte contre la grande criminalité organisée a signalé des cas où les prix de l'héroïne

⁶⁷ Observatoire européen des drogues et des toxicomanies, *Rapport annuel 2011: État du phénomène de la drogue en Europe*.

⁶⁸ Les estimations 2009 et 2010 se rapportant au Royaume-Uni reposent sur des données incomplètes pour certaines juridictions sur les exercices financiers 2009-2010 et 2010-2011. On les a corrigées à l'aide de la ventilation (basée sur des données plus complètes) réalisée en 2006-2007.

avaient augmenté de 50 %, alors que la pureté avait diminué d'un tiers⁶⁹. Selon les autorités britanniques, la pureté moyenne de l'héroïne saisie par les forces de police et analysée par le Service britannique de criminalistique (United Kingdom Forensic Science Service) a chuté, passant de 46 % au dernier trimestre 2009 à 16 % au premier trimestre 2011. Il est probable que cette tendance reflète davantage la situation du marché de détail que celle du marché de gros, mais une baisse similaire (bien que légèrement moins prononcée) a été observée quant au degré de pureté de l'héroïne saisie par l'Organisme chargé des frontières (United Kingdom Border Agency), qui est passé de 58 % au troisième trimestre 2009 à un peu plus de 30 % au dernier trimestre 2010⁷⁰ (voir figure 19). De même, la Suisse a signalé des pénuries sporadiques d'héroïne en 2010, la pureté globale de l'héroïne base diminuant tant au niveau du gros (23 % en 2010 contre 40 % en 2009) que de celui du détail (16 % en 2010 contre 21 % en 2009).

Figure 19. Pureté de l'héroïne saisie au Royaume-Uni (Angleterre et Pays de Galles uniquement), par trimestre, 2003-2011



Source: Ministère de l'intérieur du Royaume-Uni de Grande-Bretagne et d'Irlande du Nord.

Note: Les données se rapportant au premier trimestre 2006 sont indisponibles.

Au Royaume-Uni, le frelatage de l'héroïne vendue dans la rue par des substances telles que les benzodiazépines et les barbituriques, a provoqué un certain nombre de décès en Angleterre et au Pays de Galles. On a observé un léger recul des décès liés aux drogues en Angleterre et au Pays de Galles en 2009 et en 2010, mais dans près de 40 % de ces décès, l'héroïne et la morphine étaient les substances responsables⁷¹. Certains signes indiquent également que la pénurie d'héroïne a conduit les usagers à remplacer cette drogue par d'autres substances. Dans la Fédération de Russie, par exemple, on a signalé que les usagers d'opiacés consommaient de plus en plus de désomorphine, d'opium acétylé et, dans certaines parties du pays, de fentanyl. De manière générale, on a également observé dans de nombreux pays scandinaves un remplacement de l'héroïne par des opioïdes synthétiques (buprénorphine et fentanyl principalement).

On ne sait pas dans quelle mesure le recul des saisies enregistré en 2010 et la pénurie d'héroïne constatée dans certains pays européens sont liés à la baisse de production observée en Afghanistan la même année, ou la reflètent. L'évolution des activités de détection et de répression ainsi que l'apparition de nouveaux itinéraires de trafic engendrant une expansion des marchés asiatiques et africains ont peut-être joué un rôle en réduisant l'offre illicite d'héroïne et d'opium. Dans le cas du Royaume-Uni, la pénurie d'héroïne a été imputée à l'intensification des activités de détection et de répression en Turquie et au démantèlement de réseaux de vente en gros qui opéraient entre ces deux pays; cependant, l'héroïne atteignant le Royaume-Uni a aussi, dans une certaine mesure, été attribuée à un trafic direct en provenance d'Asie du Sud-Ouest. Cela explique qu'on ait constaté une réaction plus rapide et

⁶⁹ "SOCA comments on reported UK heroin shortages", Serious Organised Crime Agency news, 31 janvier 2011.

Disponible à l'adresse: www.soca.gov.uk/news/309-soca-comments-on-reported-uk-heroin-shortages (accès mars 2012).

⁷⁰ Kathryn Coleman, "Seizures of drugs in England and Wales, 2010/11", *Home Office Statistical Bulletin* No. 17/11 (Londres, Ministère de l'intérieur, novembre 2011).

⁷¹ Royaume-Uni, Office for National Statistics, "Deaths related to drug poisoning in England and Wales, 2010", *Statistical Bulletin*, 23 août 2011.

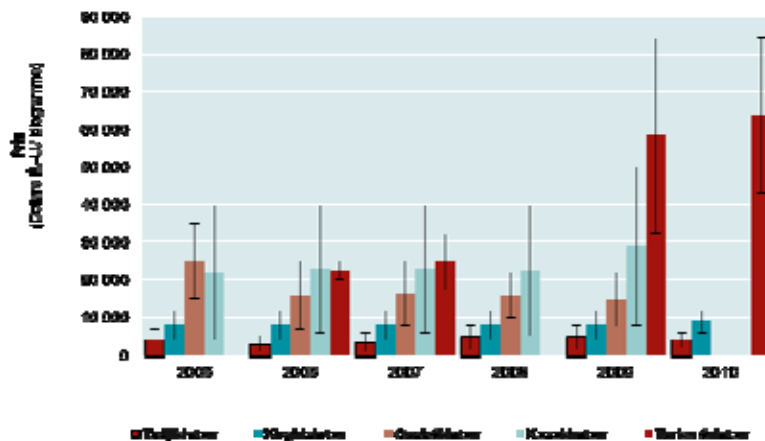
plus brutale aux évolutions intervenues en Afghanistan au Royaume-Uni que dans d'autres pays européens, mais la mesure dans laquelle cette observation s'applique à ces autres pays est moins évidente. La baisse de production d'opium et d'héroïne en Afghanistan a probablement déclenché une modification du marché, qui s'est traduite par une réduction de l'offre sur les lieux de vente établis. D'autres mesures ou circonstances ont peut-être aggravé la pénurie dans certains pays.

La tendance à la baisse de la production d'opium afghan s'est en partie inversée en 2011. Les trafiquants sont passés maîtres dans l'art de trouver d'autres itinéraires et réseaux en réponse aux perturbations causées par les activités de détection et de répression. D'une part, l'impact de ces facteurs sur l'offre d'héroïne peut se limiter au court terme. D'autre part, la diversification des itinéraires partant d'Afghanistan et menant vers des destinations moins bien établies d'Afrique, d'Asie et du Pacifique risque de se poursuivre et de prendre de l'importance. Les évolutions intervenues en 2011 peuvent également éclairer la dynamique sous-tendant les pénuries observées: se maintiendront-elles en 2011 ou ne représenteront-elles qu'une "petite anomalie" de l'offre d'héroïne atteignant l'Europe? Au cours des prochaines années, il sera important d'observer les tendances en Europe, en Asie et en Afrique sous tous leurs aspects (consommation, saisies, prix et pureté), afin de déterminer les effets à court ou long terme et l'évolution de la consommation et du trafic d'héroïne dans ces régions.

Tendances en matière de prix dans les pays alimentés par les opiacés afghans

Pour l'instant, l'effet de la baisse de production d'héroïne en 2010 et de la hausse consécutive du prix de l'opium et de l'héroïne à la source en Afghanistan n'est pas perceptible à l'extérieur de ce pays. Dans les pays d'Asie centrale voisins de l'Afghanistan, l'augmentation observée en 2009 n'a pas eu d'incidence sur les prix de gros de l'opium et de l'héroïne, les dernières données disponibles ne concernant toutefois que 2009 et 2010 (voir figure 20). On peut faire la même remarque concernant les prix et la pureté de l'héroïne en Europe occidentale: les prix moyens de gros et de détail de 2010 (respectivement, 24 et 52 euros le gramme) ont peu évolué par rapport à ceux de 2009 (voir figures 21 et 22).

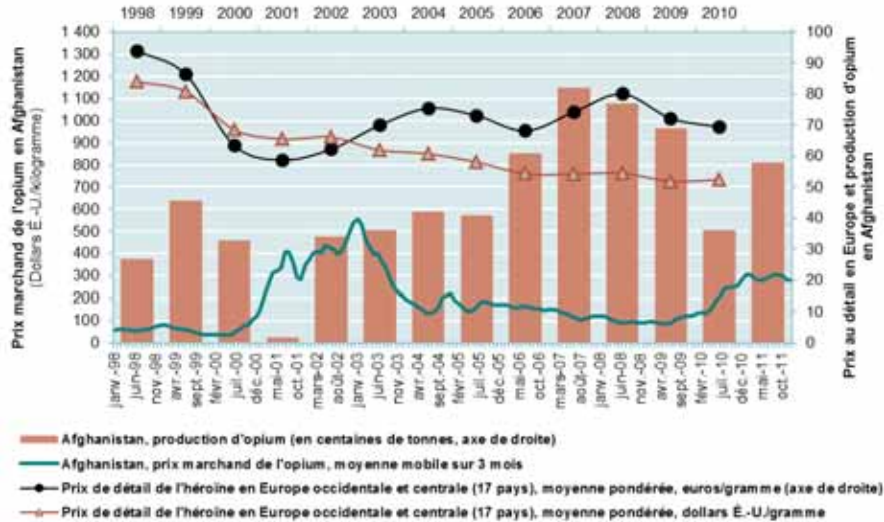
Figure 20. Prix de gros de l'héroïne en Asie centrale, par pays, 2005-2010



Source: Bureau régional pour l'Asie centrale de l'ONUDC, *Drug Situation Report 2011*.

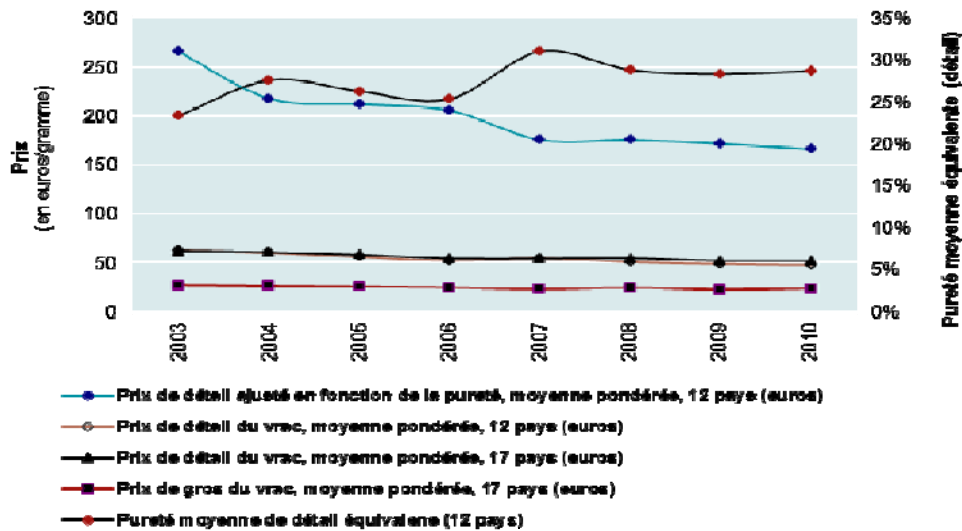
Note: Les données concernant le Tadjikistan, qui ont été communiquées séparément pour l'héroïne de faible et de forte pureté, sont regroupées en une seule catégorie aux fins de comparabilité.

Figure 21. Prix et production de l’opium en Afghanistan par rapport aux prix de détail de l’héroïne en Europe occidentale et centrale, 1998-2011



Source: Estimations basées sur les données de l’ONUDD issues du système national de surveillance des cultures illicites et du questionnaire destiné aux rapports annuels; données de l’Office européen de police.

Figure 22. Prix et pureté de l’héroïne en Europe, 2003-2010



Source: Estimations basées sur les données de l’ONUDD issues du questionnaire destiné aux rapports annuels et les données de l’Office européen de police.

Émergence et expansion des marchés de l’héroïne en Afrique et en Asie

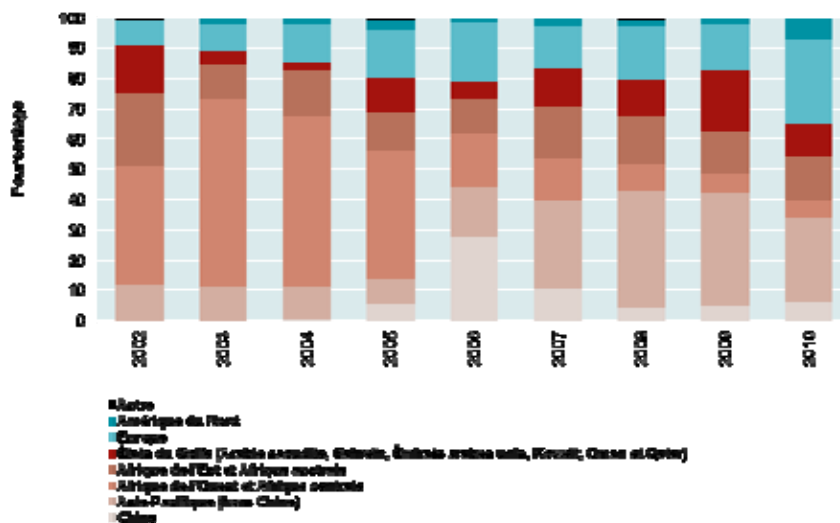
Les données sur les saisies et la consommation d’héroïne portent à croire que les marchés sont en expansion dans certaines parties d’Afrique et d’Asie. Une augmentation des saisies d’héroïne a, par exemple, été signalée dans les zones côtières d’Afrique de l’Est, d’Afrique de l’Ouest, d’Afrique centrale, et d’Afrique du Nord, ce qui suggère que l’héroïne afghane est détournée vers ces zones. En 2010, les saisies d’héroïne ont augmenté le plus significativement

en Égypte (passant de 159 kg en 2009 à 234 kg), au Kenya (de 8,5 à 35 kg), au Nigéria (de 104 à 202 kg) et en République-Unie de Tanzanie (de 7,9 à 191 kg). Reflet de la progression des saisies, certains pays ont signalé l'apparition de la consommation d'héroïne et de l'usage de drogues par injection, en particulier le Kenya, Maurice, les Seychelles et la République-Unie de Tanzanie.

De légères augmentations des saisies d'héroïne ont également été enregistrées dans de nombreux pays d'Asie de l'Est et du Sud-Est, notamment en Indonésie, en République démocratique populaire lao, en Malaisie, à Singapour et à Sri Lanka, ce qui peut indiquer une poussée des marchés de l'héroïne dans cette région. Les rapports de différents pays confirment l'apparition de contrebande d'héroïne d'Asie du Sud-Ouest sur les marchés illicites d'Asie-Pacifique, parallèlement aux opiacés d'Asie du Sud-Est, une zone source plus établie. L'analyse effectuée par la police scientifique pour déterminer le profil de l'héroïne saisie à la frontière australienne montre que l'héroïne provenant d'Asie du Sud-Ouest représente l'essentiel du poids en vrac des saisies analysées en 2010, tandis que l'héroïne provenant d'Asie du Sud-Est intervient toujours dans la majeure partie des affaires de saisies⁷². En 2010, l'Australie a indiqué avoir saisi 513 kg d'héroïne (contre 195 kg en 2009), le niveau annuel le plus élevé depuis 2003.

Les rapports concernant les différentes affaires de saisies pakistanaises montrent que sur l'ensemble des envois d'héroïne ayant une destination connue autre que le Pakistan, la part de ceux qui étaient destinés à la région Asie-Pacifique a diminué, passant de 42 % en 2009 à 34 % en 2010. La baisse observée en 2010 a été compensée par une augmentation des envois d'héroïne destinés aux principaux marchés de consommation d'Europe et d'Amérique du Nord, notamment le Royaume-Uni et le Canada. Néanmoins, la proportion destinée à la région Asie-Pacifique est restée nettement supérieure à celle enregistrée avant 2006, année où les destinations se sont déplacées d'Afrique de l'Ouest et d'Afrique centrale vers les pays d'Asie-Pacifique, et notamment la Chine. Par la suite, la proportion destinée à l'Afrique de l'Ouest et à l'Afrique centrale a continué à diminuer; en 2010, elle s'est élevée à 6 % (voir figure 23).

Figure 23. Destinations des envois d'héroïne saisis au Pakistan, par région, 2002-2010



Source: Base de données sur les saisies individuelles de drogues de l'ONUDC.

Note: Basé uniquement sur les affaires concernant des envois d'héroïne saisis que l'on savait destinés à un autre pays que le Pakistan.

⁷² Australian Crime Commission, *Illicit Drug Data Report 2009-2010* (Canberra, juin 2011).

C. Marché de la cocaïne

Une baisse de la production, mais pas de la consommation mondiale

Les estimations relatives à la fabrication de cocaïne sont incertaines et ne permettent pas de comparer précisément les niveaux de fabrication potentielle entre les trois pays producteurs, la Bolivie (État plurinational de), la Colombie et le Pérou⁷³. Néanmoins, les données disponibles sur la culture, le rendement et le trafic indiquent qu'en 2010, la fabrication mondiale de cocaïne a diminué par rapport aux niveaux élevés observés sur la période 2005-2007. Cette tendance est principalement due à un recul de cette fabrication en Colombie de 2005 à 2010 (inclus), partiellement compensé par des augmentations en Bolivie (État plurinational de) et au Pérou.

Au niveau mondial, la consommation de cocaïne est globalement stable, le nombre d'usagers annuels s'échelonnant entre 13,3 et 19,7 millions en 2010, soit 0,3 à 0,4 % de la population adulte (personnes âgées de 15 à 64 ans). Les conséquences sanitaires négatives de la consommation de cocaïne sont donc toujours aussi nombreuses; la violence liée au trafic en reste un facteur important dans les sous-régions concernées, dont certaines enregistrent actuellement les taux d'homicides les plus élevés du monde⁷⁴.

Tableau 12. Culture illicite du cocaïer dans le monde, 2001-2010 (en hectares)

	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010
Bolivie (État plurinational de)	19 900	21 600	23 600	27 700	25 400	27 500	28 900	30 500	30 900	31 000
Colombie (Superficie sans ajustement au titre des champs de petite dimension)	144 800	102 000	86 000	80 000	86 000	78 000	99 000	81 000	68 000	57 000
(Superficie avec ajustement au titre des champs de petite dimension)	..	..	..	..	..	..	..	..	73 000	62 000
Pérou	46 200	46 700	44 200	50 300	48 200	51 400	53 700	56 100	59 900	61 200
Total^a	210 900	170 300	153 800	158 000	159 600	156 900	181 600	167 600	158 800	149 200

Source: Pour la Bolivie (État plurinational de): 2001-2002: Commission interaméricaine de lutte contre l'abus des drogues (CICAD) et Département d'État des États-Unis, *International Narcotics Control Strategy Report* (Rapport sur la stratégie internationale de lutte contre les stupéfiants); 2003-2010: système national de surveillance des cultures illicites appuyé par l'ONUDC.

Pour la Colombie: système national de surveillance des cultures illicites appuyé par l'ONUDC.

Pour le Pérou: système national de surveillance des cultures illicites appuyé par l'ONUDC.

^a Pour le calcul de la superficie totale, la série Colombie (superficie sans ajustement au titre des champs de petite dimension) a été utilisée car la superficie avec ajustement n'était pas disponible pour toutes les années présentées.

⁷³ Les difficultés d'estimation de la quantité de cocaïne fabriquée sont évoquées dans le *Rapport mondial sur les drogues 2010* (Publication des Nations Unies, numéro de vente: F.10.XI.13), chap. 4.1.

⁷⁴ Voir Office des Nations Unies contre la drogue et le crime, *2011 Global Study on Homicide: Trends, Contexts, Data*.

Tableau 13. Production potentielle de feuilles de coca séchées au soleil en Bolivie (État plurinational de) et au Pérou, 2005-2010 (en tonnes)

	2005	2006	2007	2008	2009	2010
Bolivie (État plurinational de)						
Meilleure estimation	28 200	33 200	36 400	39 400	40 100	40 900
Fourchette	..	..	34 200-38 300	37 300-41 800	37 900-42 300	38 600-43 100
Pérou						
Meilleure estimation	97 000	105 100	107 800	113 300	118 000	120 500
Fourchette	85 400-108 600	91 000-119 200	93 200-122 000	97 600-127 800	102 400-134 200	103 000-136 300

Source: Pour les estimations boliviennes: production potentielle de feuilles de coca séchées au soleil disponible pour la fabrication de cocaïne, estimée par le système national de surveillance des cultures illicites appuyé par l'ONUDC. Pour le rendement de la feuille de coca, études de l'ONUDC (pour les Yungas de La Paz). L'estimation de la quantité de feuilles de coca produites sur 12 000 ha dans les Yungas de La Paz, où la culture du cocaïer est autorisée par la législation nationale a été déduite (fourchette: limites supérieure et inférieure de l'intervalle de confiance de 95 % pour l'estimation du rendement de la feuille de coca).

Pour les estimations péruviennes: production potentielle de feuilles de coca séchées au soleil disponible pour la fabrication de cocaïne, estimée par le système national de surveillance des cultures illicites appuyé par l'ONUDC. Au total, 9 000 tonnes de feuilles de coca séchées ont été déduites, ce qui, d'après des sources gouvernementales, correspond à la quantité utilisée à des fins traditionnelles (fourchette: limites supérieure et inférieure de l'intervalle de confiance de 95 % pour l'estimation du rendement de la feuille de coca).

Tableau 14. Production potentielle de feuilles de coca fraîches et équivalent en feuilles de coca séchées au four en Colombie, 2005-2010 (en tonnes)

	2005	2006	2007	2008	2009	2010
Feuilles de coca fraîches						
Meilleure estimation	555 400	528 300	525 300	389 600	343 600	305 300
Fourchette	..	..	..	..	..	305 300-349 600
Équivalent de feuilles de coca séchées au four						
Meilleure estimation	164 280	154 130	154 000	116 900	103 100	91 600
Fourchette	..	..	..	..	..	91 600-104 880

Source: système national de surveillance des cultures illicites) appuyé par l'ONUDC.

Note: Suite à l'introduction d'un facteur d'ajustement au titre des champs de petite dimension, les estimations 2010 ne sont pas directement comparables à celles des années précédentes. Les fourchettes expriment les incertitudes liées aux estimations. La fourchette représente les deux approches adoptées pour calculer la surface productive, la limite inférieure étant plus proche de l'estimation utilisée lors des années précédentes. La méthodologie utilisée pour calculer les fourchettes d'incertitude concernant les estimations de production est toujours en cours d'élaboration et les chiffres sont susceptibles d'être révisés lorsque des informations supplémentaires seront disponibles.

Tableau 15. Fabrication potentielle de cocaïne d'un niveau de pureté de 100 % en Bolivie (État plurinational de), en Colombie et au Pérou, 2005-2010 (en tonnes)

	Tab.1-2005	Tab.-2006	Tab.-2007	Tab.-2008	Tab.-2009	Tab.-2010
Bolivie						
Meilleure estimation	80	94	104	113	..	..
Colombie						
Meilleure estimation	680	660	630	450	410	350
Fourchette	..	..	..	..	..	350-400
Pérou						
Meilleure estimation	260	280	290	302	..	..
Total	1 020	1 034	1 024	865	.. ^a	.. ^a

Source: Pour les estimations boliviennes: calculs basés sur les études de l'ONUDC (pour les Yungas de La Paz) et les études de la Drug Enforcement Administration (DEA) des États-Unis (pour Chapare). Pour les estimations colombiennes: système national de surveillance des cultures illicites appuyé par l'ONUDC. Suite à l'introduction d'un facteur d'ajustement au titre des champs de petite dimension, les estimations 2010 ne sont pas directement comparables à celles des années précédentes. Pour les études péruviennes: calculs basés sur le ratio de conversion des feuilles de coca en cocaïne, défini d'après les études de la DEA.

Note: Les chiffres en italique sont en cours de révision.

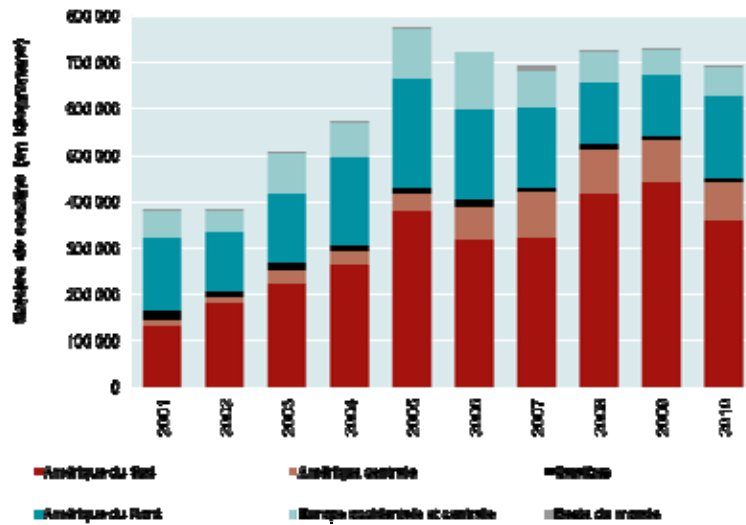
^a En raison de la révision en cours des facteurs de conversion, aucune estimation ponctuelle du niveau de fabrication de la cocaïne n'a pu être fournie pour 2009 et 2010. Étant donné les incertitudes portant sur le niveau total de fabrication potentielle de cocaïne et sur la comparabilité des estimations entre les pays, les chiffres de 2009 et 2010 sont présentés sous forme de fourchettes (respectivement 842 à 1 111 tonnes et 788 à 1 060 tonnes).

Comparaison des saisies mondiales et de la fabrication de cocaïne

Les saisies mondiales, qui se sont élevées à 694 tonnes de cocaïne de pureté inconnue en 2010 contre 732 tonnes en 2009, sont restées relativement stables (voir figure 24). En comparant les tendances, on note que les saisies ont progressé de manière significative entre 2001 et 2005, à un rythme beaucoup plus soutenu que la fabrication de cocaïne. À cette époque, les efforts de lutte contre la drogue se sont intensifiés, en particulier à proximité des pays fabricants de cocaïne tels que la Colombie, qui était alors de loin le premier producteur mondial. Durant cette période, l'Amérique du Sud et l'Amérique centrale ont représenté plus des deux tiers de l'augmentation des saisies mondiales de cocaïne. Après 2005, les taux de saisie et de fabrication ont diminué dans des proportions similaires, et il est devenu plus difficile de lutter contre la drogue, les trafiquants ayant adapté leurs stratégies et mis au point de nouvelles méthodes. Il est possible que ce facteur ait contribué à la baisse des totaux saisis chaque année, qui n'ont jamais atteint le niveau record de 2005. Alors que le poids total de cocaïne saisie est resté relativement stable entre 2006 et 2010, la quantité de cocaïne pure extraite du marché illicite s'est avérée plus faible, en raison du moindre degré de pureté de cette substance. À titre d'exemple, la pureté moyenne de la cocaïne saisie aux États-Unis est passée de 85 % en 2006, la plus forte moyenne annuelle enregistrée sur la période 2001-2010, à seulement 73 % en 2010, le niveau le plus bas de cette période⁷⁵.

⁷⁵ Ces résultats concernent la cocaïne provenant de Colombie, saisie principalement par les autorités américaines aux États-Unis. Les saisies de cocaïne d'origine bolivienne ou péruvienne sont beaucoup plus rares aux États-Unis. L'analyse du petit nombre d'échantillons provenant de ces deux pays n'a pas mis en évidence de diminution similaire de la pureté (communication officielle de la Drug Enforcement Administration, Cocaine Signature Program, 2011).

Figure 24. Saisies de cocaïne de qualité inconnue, par région, 2001-2010

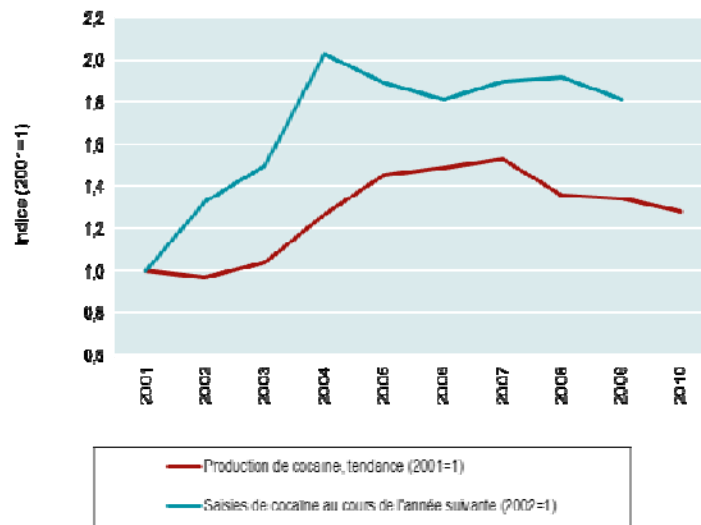


Source: Questionnaire destiné aux rapports annuels complété par d'autres documents officiels.

Une comparaison du nombre absolu des saisies totales et de la fabrication de cocaïne pourrait s'avérer trompeuse. Pour comprendre la relation entre le volume des saisies annuelles déclarées par les États (694 tonnes de cocaïne de pureté inconnue en 2010) et le niveau estimé de fabrication (788 à 1 060 tonnes de cocaïne pure à 100 %), il faudrait prendre en compte plusieurs facteurs, et les calculs correspondants dépendraient d'un niveau de détail des données relatives aux saisies dont on ne dispose que très rarement. Il est difficile de procéder à des ajustements en fonction de la pureté pour les saisies en vrac, qui contiennent des impuretés, des produits de coupe et de l'humidité, afin de pouvoir les comparer directement avec les estimations de fabrication de cocaïne, qui se réfèrent à une pureté théorique de 100 %. En effet, la pureté de la cocaïne saisie est inconnue dans la plupart des cas, et elle varie considérablement d'un envoi à l'autre. La quantité totale de cocaïne saisie déclarée par les États est également susceptible d'être surestimée. Les saisies maritimes à grande échelle, qui représentent une grande partie de la quantité totale de cocaïne saisie, nécessitent souvent la collaboration de différentes institutions d'un ou de plusieurs pays⁷⁶. Par conséquent, on ne peut exclure de double comptabilisation des saisies signalées.

⁷⁶ Par exemple, en Colombie, entre 2002 et 2010, 41 à 62 % des saisies annuelles de cocaïne ont été effectuées en mer. En 2010, 58 % de l'ensemble de ces saisies ont été des opérations conjointes impliquant plusieurs services de détection et de répression colombiens et/ou d'autres pays (Office des Nations Unies contre la drogue et le crime et Colombie, *Colombia: Monitoreo de Cultivos de Coca 2010* (juin 2011)).

Figure 25. Tendances mondiales de production et de saisies potentielles de cocaïne, 2001-2010



Source: ONUDC (fabrication) et questionnaire destiné aux rapports annuels complété par d'autres documents officiels (saisies).

Note: La tendance de la fabrication de cocaïne potentielle a été calculée à l'aide des nouveaux facteurs de conversion décrits dans le *Rapport mondial sur les drogues 2011* (Publication des Nations Unies, numéro de vente: F.11.XI.10, p. 341). Il a été décidé d'opter pour un décalage d'un an entre la production et la saisie, car cela permet d'obtenir une meilleure corrélation qu'avec un intervalle de deux ans ou pas d'intervalle du tout.

Principales tendances du marché de consommation

L'Amérique du Nord, l'Amérique du Sud et l'Europe occidentale et centrale restent les marchés de la cocaïne les plus importants au monde. Les États-Unis ont enregistré une baisse du taux de prévalence de la consommation de cocaïne chez les adultes (personnes âgées de 15 à 64 ans), qui est passé de 3 % en 2006 à 2,2 % en 2010⁷⁷. Cette tendance pourrait être liée au recul de 47 % de la fabrication observé en Colombie, pays producteur de la plus grande partie de la cocaïne destinée à l'Amérique du Nord au cours de cette période. Toutefois, les "guerres de territoire" entre les organisations de trafic de drogue et les organismes de lutte contre celle-ci perturbent la circulation de la cocaïne via le Mexique, et contribuent également à gêner l'approvisionnement illicite des États-Unis.

Même si leur recul a commencé en 2005, les saisies ont, aux États-Unis, suivi une tendance à la baisse similaire à celle de la prévalence de l'usage de la cocaïne; on pense donc que leur diminution reflète une baisse de l'offre atteignant les États-Unis. Le décalage ressortant de ces tendances similaires, mais non synchronisées (les modifications des données relatives aux saisies apparaissant plus tôt que celles des données relatives à la prévalence), est notamment dû au fait que les saisies ont généralement lieu vers le début du cycle du trafic, alors que la consommation intervient habituellement à la fin de celui-ci⁷⁸.

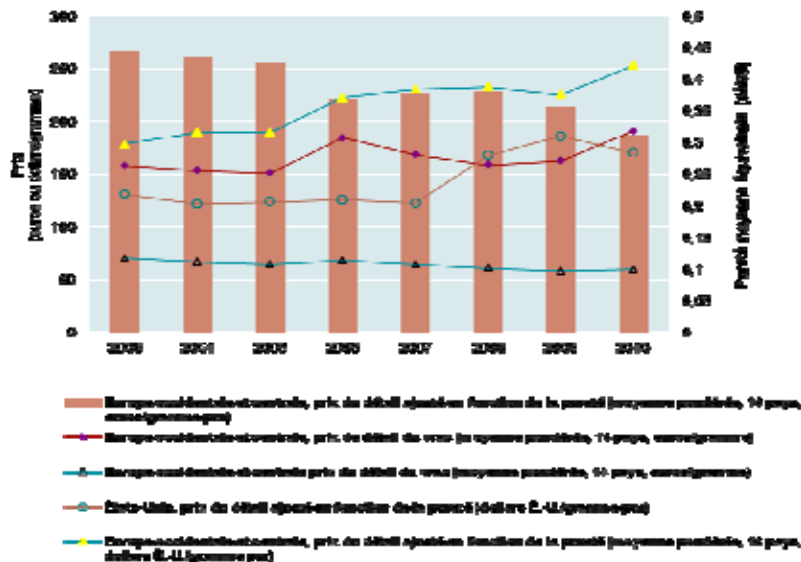
Par ailleurs, le recul de l'offre n'a pas été aussi important en Europe: la prévalence de l'usage de cocaïne a commencé à se stabiliser dans certains pays en 2007, tout en diminuant dans d'autres. Aux États-Unis, la baisse de l'offre s'est traduite par une augmentation de prix par rapport à 2007 et aux années antérieures. Les prix de détail ajustés en fonction de la pureté sont beaucoup plus révélateurs que les prix de gros quant aux évolutions récemment intervenues sur le marché américain; le prix ajusté en fonction de la pureté sur la période 2008-2010 s'est avéré bien plus élevé que les niveaux stables relevés avant 2007, reflétant une diminution soutenue de la disponibilité de cocaïne aux États-Unis (voir figure 26). En Europe, en revanche, on n'a pas observé d'évolution spectaculaire des

⁷⁷ Dans certaines tranches d'âge, la baisse a été beaucoup plus importante, les taux passant par exemple de 5,7 % en 2006 à 2,9 % en 2010 parmi les élèves de 12^e année (dernière année du secondaire) (États-Unis, National Institute on Drug Abuse, Monitoring the Future survey, 2006-2010) ou de 0,7 % en 2006 à 0,21 % en 2010 parmi la population active (Quest Diagnostics, Drug Testing Index, 2010).

⁷⁸ Ehleringer et d'autres experts signalent un décalage d'environ deux ans entre la production de feuilles de coca et la vente au consommateur final (J. R. Ehleringer et al., "14C analyses quantify time lag between coca leaf harvest and street-level seizure of cocaine", *Forensic Science International*, vol. 214, Nos. 1-3 (2012), p. 7 à 12).

prix depuis 2007. Dans l'ensemble, les prix nominaux (à savoir les prix non ajustés en fonction de la pureté ou de l'inflation) sont restés au même niveau en dollars entre 2007 et 2010. Dans certains pays, les prix de la cocaïne ont même diminué, certaines baisses de prix nominaux correspondant néanmoins à de moindres degrés de pureté.

Figure 26. Prix ajustés en fonction de la pureté aux États-Unis et en Europe occidentale et centrale, 2003-2010



Source: Estimations basées sur les données de l'ONUDC issues du questionnaire destiné aux rapports annuels, les données de l'Office européen de police et les données provenant de l'Office of National Drug Control Policy des États-Unis d'Amérique.

En Europe, il est possible que la pureté de la cocaïne ait légèrement diminué depuis 2007. Les autorités allemandes ont enregistré un degré de pureté relativement stable (environ 70 %) dans les saisies de quantités vendues en gros réalisées depuis dix ans, et un niveau encore plus élevé dans celles de quantités vendues au détail entre 2008 et 2010, par rapport à 2007⁷⁹. Les saisies effectuées par la police britannique ont fait apparaître une baisse considérable de la pureté, qui est passée de 32 % au premier trimestre 2008 à seulement 16 % au deuxième trimestre 2009, pour revenir à 30 % au premier trimestre 2011⁸⁰. En revanche, la pureté de la cocaïne saisie par l'Organisme britannique chargé des frontières, que l'on estime refléter la pureté de la cocaïne principalement de gros au point d'entrée dans le pays, est restée supérieure à 60 % jusqu'au dernier trimestre 2010⁸¹. Toutefois, le prix moyen de détail ajusté en fonction de la pureté (moyenne pondérée de 14 pays) a légèrement augmenté en 2010, avec une baisse correspondante de la pureté moyenne équivalente.

Contrairement à l'Amérique du Nord, où la prévalence de l'usage de cocaïne et les saisies de cocaïne ont diminué parallèlement, la stabilité de la prévalence de l'usage de cocaïne en Europe occidentale et centrale n'a pas coïncidé avec une stabilité des niveaux de saisies, ces derniers ayant chuté d'environ 50 % depuis 2006. Un rapport de l'Office européen de police (Europol) sur les saisies de cocaïne en mer suggère qu'une évolution des modes de trafic pourrait avoir contribué à ce décalage apparent⁸². Alors que les saisies globales ont diminué, la quantité de cocaïne saisie dans des conteneurs a augmenté dans les pays couverts par l'étude, comme l'Allemagne, l'Espagne et le Royaume-Uni. Les saisies de cocaïne faites à bord de navires (mais pas à l'intérieur de conteneurs) ont diminué au cours de la même période, ce qui tend à indiquer que les trafiquants, tirant parti de l'important volume de conteneurs expédiés entre l'Amérique du Sud et l'Europe, ont de plus en plus recours à ce mode de transport sur la voie

⁷⁹ Tim Pfeiffer-Gerschel *et al.*, 2011 National Report to the EMCDDA by the Reitox National Focal Point: Germany – New Developments, Trends and In-Depth Information on Selected Issues, Drug Situation 2010/2011 (Observatoire européen des drogues et des toxicomanies et Deutsche Referenzstelle für die Europäische Beobachtungsstelle für Drogen und Drogensucht, 2011), p. 198.

⁸⁰ Coleman, "Seizures of drugs in England and Wales, 2010/11".

⁸¹ Ibid.

⁸² Office européen de police, Projet COLA, "Cocaine trafficking to Europe by sea" (La Haye, non daté).

européenne⁸³. Les bateaux semi-submersibles, utilisés sur l’itinéraire du Pacifique, ne jouent pas encore de rôle dans le trafic transatlantique⁸⁴. Entre-temps, l’itinéraire d’Afrique de l’Ouest, qui a connu une popularité croissante jusqu’en 2007, est devenu moins important.

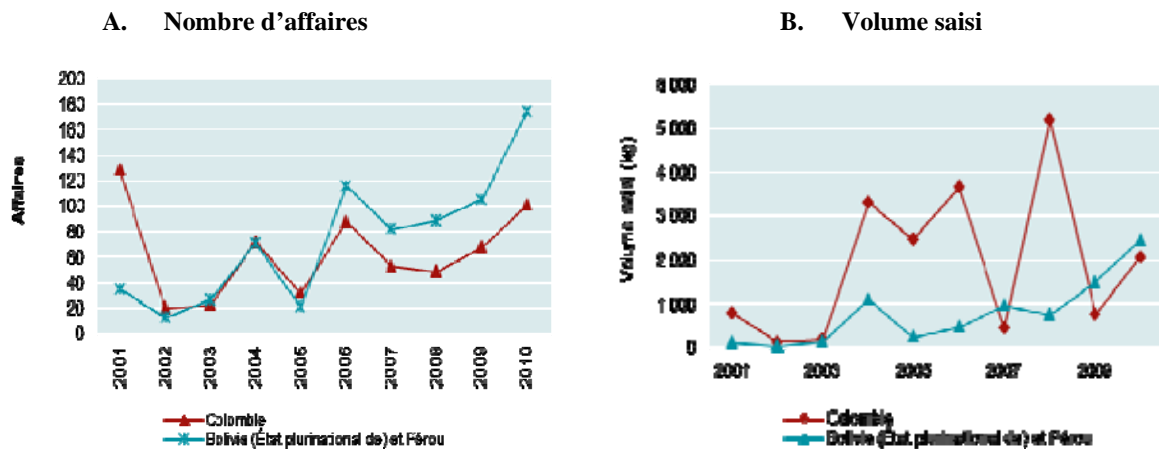
Le marché européen de la cocaïne: un déplacement de l’offre

La relative stabilité du prix et de la pureté de la cocaïne sur les principaux marchés européens semble indiquer que, contrairement aux États-Unis, l’Europe n’a pas connu de pénurie à la suite du recul de l’offre colombienne, cette baisse ayant été, au moins partiellement, compensée par une augmentation de l’offre d’autre provenance. En effet, alors que le marché des États-Unis est resté presque exclusivement approvisionné par la cocaïne fabriquée en Colombie⁸⁵, il semble que les marchés européens se soient tournés dès 2006 vers la cocaïne bolivienne et péruvienne.

Depuis 2006, par exemple, lors des saisies individuelles effectuées dans les pays européens, la Bolivie (État plurinational de) et le Pérou ont été mentionnés plus fréquemment que la Colombie comme pays de provenance des envois. Effectuée par taille de saisie, l’analyse de cet ensemble de données montre également l’importance croissante de ces deux pays; néanmoins, la tendance est moins évidente car tous les pics de saisie de cocaïne provenant de Colombie sur la période 2004-2006 et en 2008 ont reflété une seule saisie de plusieurs tonnes réalisée durant chacune de ces années.

Même si ces données illustrent d’une certaine manière l’évolution éventuellement survenue sur le marché européen, une enquête plus approfondie est nécessaire. Il conviendrait surtout d’analyser les saisies européennes au moyen d’un programme d’identification de la provenance de la cocaïne, afin de vérifier le pays producteur. En outre, les itinéraires devraient être enregistrés et consignés plus soigneusement, car la plupart des envois empruntent des circuits complexes et changent fréquemment de mains, ce qui entraîne une perte d’informations relatives au pays producteur.

Figure 27. Affaires impliquant des saisies en Europe de cocaïne provenant de pays qui cultivent le cocaïer, par nombre d’affaires et en volume, 2001-2010



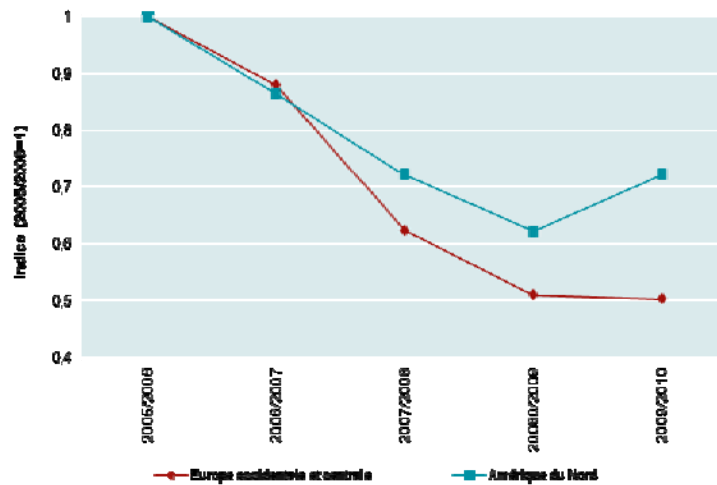
Source: Base de données de l’ONUDC sur les saisies de drogues individuelles, reposant sur les données de 14 pays européens. La base de données inclut les saisies de cocaïne de 100 g ou plus.

⁸³ L’Allemagne a indiqué avoir effectué en 2010 sa plus grosse saisie de cocaïne de tous les temps: 1,3 tonne de cocaïne cachée dans un conteneur en provenance du Paraguay (Gerschel *et al.*, 2011 *National Report to the EMCDDA by the Reitox National Focal Point: Germany*, p. 191).

⁸⁴ Office européen de police, Projet COLA, “Semisubmersibles: the imminent threat to Europe?” (La Haye, 27 septembre 2011).

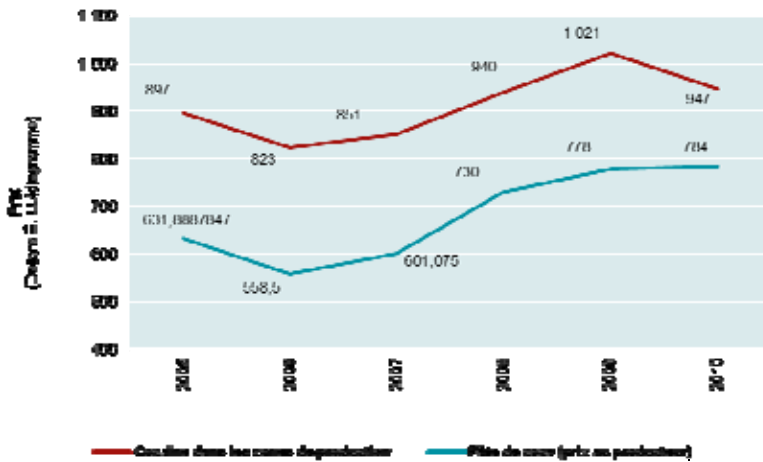
⁸⁵ États-Unis, Drug Enforcement Administration, “Cocaine Signature Program report”, janvier 2011.

Figure 28. Tendances en matière de saisies de cocaïne en Amérique du Nord et en Europe occidentale et centrale (moyennes mobiles sur deux ans)



Source: ONUDC, données du questionnaire destiné aux rapports annuels.

Figure 29. Prix de gros moyens annuels de la cocaïne de qualité inconnue dans les zones péruviennes de production, 2005-2010



Source: ONUDC et Gouvernement péruvien, rapports Coca Cultivation Survey 2005-2010.

La croissance de la cocaïne bolivienne et péruvienne sur le marché européen et sur d'autres marchés en expansion apparaît également dans la demande accrue de pâte de coca et de cocaïne en Bolivie (État plurinational de) et au Pérou, comme l'indique la hausse des prix de ces substances. Les prix annuels moyens de la pâte de coca et de la cocaïne dans les zones péruviennes de production de cocaïne ont respectivement augmenté de 28 % et de 13 % sur la période 2008-2010, par rapport à la période 2005-2010 (voir figure 29); la demande locale de cocaïne étant jugée plutôt stable, cette hausse est probablement due aux exportations. Dans l'État plurinational de Bolivie, les prix nominaux de la cocaïne ont aussi considérablement augmenté dans les zones de production entre 2005 et 2010. La fabrication de cocaïne s'est accrue dans ces deux pays au cours de la même période, en raison de l'expansion des superficies consacrées à la culture du cocaïer et peut-être aussi d'une amélioration des méthodes d'extraction de la cocaïne. On aurait donc dû observer une diminution des prix des dérivés de la coca, et non une augmentation. Cette hausse pourrait être le signe d'une demande accrue, peut-être due aux exportations, de la part des trafiquants qui alimentent le marché européen ou d'autres marchés, tels que le Brésil, visant à compenser la baisse de production colombienne, qui pourrait avoir provoqué une évolution des modes de trafic.

Marchés émergents et en expansion

L'apparition de nouveaux marchés, situés hors des principales zones de vente (Amérique du Nord, Europe occidentale et centrale, et Amérique du Sud), constitue un autre facteur influant sur la disponibilité et la demande globale de cocaïne dans différentes régions. Dans l'absolu, les volumes saisis sur ces marchés émergents sont généralement faibles et ne représentent qu'une partie infime des saisies effectuées dans les régions productrices ou sur les principaux marchés. Cependant, la cocaïne n'est pas consommée de manière habituelle dans les régions où, par exemple, les opiacés ou les stimulants de type amphétamine sont plus courants; il peut donc arriver que les services de détection et de répression ne l'identifient pas. En l'absence d'étude récente sur la prévalence au sein de ces marchés émergents, la tendance à la progression des saisies de cocaïne pourrait mettre en évidence un nouveau problème, qui n'est pas encore visible dans les données relatives à la demande.

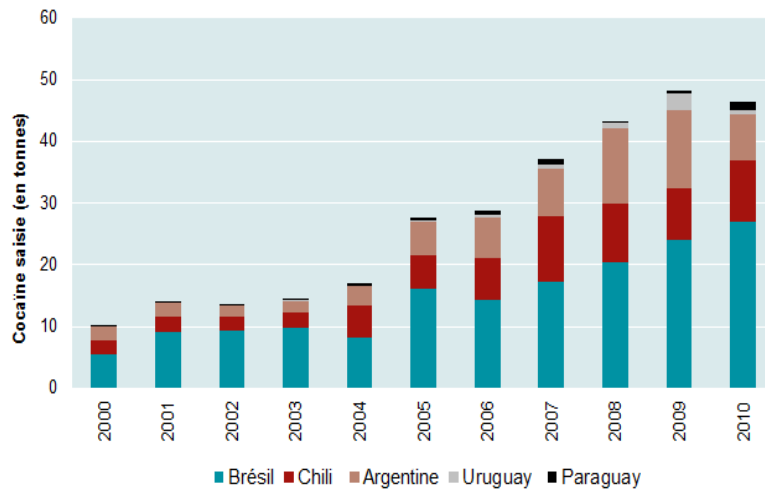
Certaines données portent à croire qu'il existe des marchés émergents et en expansion dans certaines sous-régions, telles que l'Europe orientale, l'Asie du Sud-Est ou l'Océanie; même si ces marchés sont encore de taille réduite, ils présentent un potentiel de croissance et/ou des facteurs de risque qui favorisent une augmentation de la consommation de cocaïne. Les tendances en matière de saisies dans les sous-régions où l'on ne recense pas de population importante de consommateurs de cocaïne pourraient indiquer que la contrebande de cette substance dans ou via ces sous-régions a gagné en importance. Par exemple, alors que les saisies de cocaïne ont pratiquement diminué de moitié en Europe occidentale et centrale entre 2005/2006 et 2009/2010, elles ont triplé en Europe orientale et en Europe du Sud-Est. Une demande accrue pourrait constituer un facteur de cette évolution; une diversification des schémas de trafic pourrait en être un autre.

On a observé une augmentation encore plus importante des saisies de cocaïne en Afrique et en Océanie, où les niveaux de 2009/2010 ont été environ quatre fois supérieurs à ceux de 2005/2006, ainsi qu'en Asie de l'Est et du Sud-Est. En Océanie (2,6 % d'augmentation en Australie, et 0,6 % en Nouvelle-Zélande), la prévalence annuelle de l'usage de cocaïne est élevée par rapport aux pays d'Asie du Sud-Est (Indonésie, Philippines et Thaïlande), où moins de 0,1 % de la population adulte consomme de la cocaïne. Cependant, on ne dispose pas d'informations récentes concernant l'usage de cocaïne dans nombre de pays d'Asie, dont la Chine et l'Inde. Des informations limitées provenant d'Afrique portent à croire que le trafic de cocaïne via l'Afrique de l'Ouest pourrait avoir des répercussions sur les pays de cette région, où cette substance pourrait devenir, parallèlement à l'héroïne, un problème majeur chez les usagers de drogues.

Les données relatives aux saisies et les informations limitées sur les demandes de traitement semblent également indiquer une augmentation de la demande illicite de cocaïne dans des pays où l'on a déjà recensé une population importante de consommateurs de cocaïne. Au Brésil, les saisies au niveau fédéral ont plus que triplé depuis 2004, atteignant 27 tonnes en 2010 (voir figure 30). Selon les experts, ce pays a également enregistré une augmentation de la consommation de cocaïne en 2010. Aucune donnée récente n'est disponible concernant le Brésil, mais l'inquiétude suscitée par la progression de l'usage de cocaïne se reflète dans son programme national, lancé en décembre 2011. L'augmentation des saisies pourrait également témoigner du rôle du Brésil comme pays de départ de la cocaïne objet de contrebande à travers l'océan Atlantique.

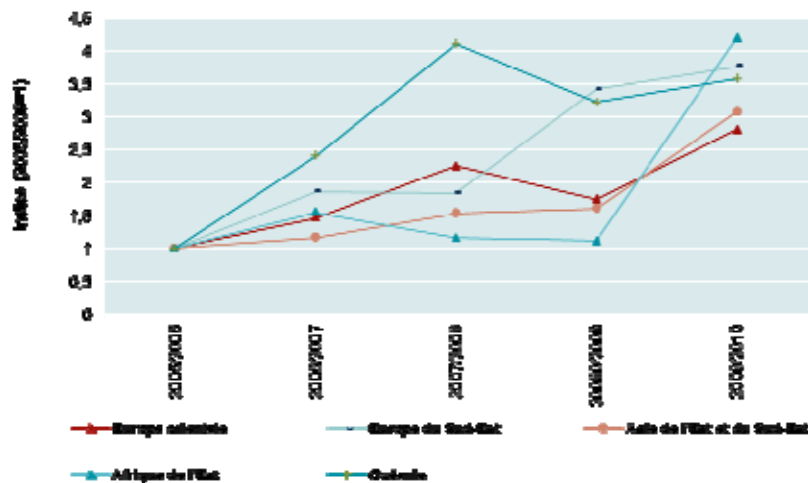
En Argentine, les saisies de cocaïne ont été quasiment multipliées par huit entre 2002 et 2009⁸⁶. Au Chili, elles ont atteint leur plus haut niveau en 2007 et sont restées relativement élevées jusqu'en 2010. Au Paraguay, elles ont plus que doublé en 2010. Toutefois, les données de l'enquête indiquent qu'en 2010, la consommation de cocaïne est restée stable en Argentine par rapport à 2008, et qu'au cours de la même période, elle a diminué au Chili. La prévalence de l'usage de cocaïne reste quand même relativement élevée dans ces deux pays.

⁸⁶ Les données disponibles concernant 2010 ne sont pas comparables, car elles n'englobent pas les saisies effectuées par les forces de sécurité fédérales en Argentine.

Figure 30. Saisies de cocaïne dans certains pays d'Amérique du Sud, 2000-2010

Source: Questionnaire destiné aux rapports annuels complété par d'autres documents officiels.

Note: Pour l'Argentine, les données disponibles concernant 2010 ne sont pas directement comparables avec celles des années précédentes, car elles n'englobent pas les saisies effectuées par les forces de sécurité fédérales de ce pays. Par conséquent, le total 2010 des saisies (pour l'Argentine et donc pour l'ensemble des cinq pays) est peut-être supérieur à celui indiqué dans la figure.

Figure 31. Sous-régions enregistrant une augmentation des saisies de cocaïne (moyennes mobiles sur deux ans)

Source: Questionnaire destiné aux rapports annuels complété par d'autres documents officiels.

Amélioration de la comparabilité des données des pays cultivant le cocaïer

Il reste difficile de comparer et de regrouper les estimations de superficie consacrée à la culture du cocaïer dans les trois pays qui le cultivent. De nombreux efforts ont été mis en œuvre par l'ONUDC et par les gouvernements bolivien, colombien et péruvien pour assurer la comparabilité des estimations de leurs superficies respectivement consacrées à la culture du cocaïer. Les systèmes de surveillance des trois pays s'appuient sur une technologie de télédétection couvrant toute la zone consacrée à la culture du cocaïer (recensement). Tous ces systèmes respectent des pratiques scientifiques standard visant à optimiser la qualité des données; toutefois, des différences en matière de dimension de la zone surveillée, de concept utilisé pour déterminer la superficie consacrée à la culture du cocaïer, de conditions climatiques, de disponibilité d'informations secondaires et de risques de sécurité empêchant l'accès aux

zones de production ont conduit ces systèmes à utiliser différentes modalités d'application, technologies et sources de données⁸⁷.

En Colombie, par exemple, l'enquête doit porter chaque année sur pratiquement l'ensemble du pays, car la culture du cocaïer est très dynamique, se répartit sur une surface importante et se déplace fréquemment. Elle nécessite donc l'utilisation d'images satellites plus grandes, mais d'une résolution plus faible, comme celles prises par le capteur Landsat ETM. En Bolivie (État plurinational de) et au Pérou, la culture du cocaïer se limite à des zones de production données, qui sont bien connues et restent relativement inchangées; en raison de la petite dimension de ces zones, il est possible d'acheter des images plus coûteuses et d'une résolution plus élevée (par exemple SPOT 5, Rapideye, Ikonos). La dynamique de la culture du cocaïer est différente en Colombie et dans les deux autres pays. La pression importante exercée en Colombie en matière d'éradication, par pulvérisation aérienne des sites de culture du cocaïer ou par d'intenses activités manuelles, a engendré une situation extrêmement dynamique. Les sites de culture sont souvent déplacés, ils changent de taille, sont abandonnés, réactivés puis à nouveau abandonnés sur des périodes relativement courtes. En revanche, dans les deux autres pays, l'éradication (exclusivement manuelle) se limite à certaines zones de production, car en dehors de celles-ci, le gouvernement autorise la culture du cocaïer dans certains champs, à destination des marchés nationaux légaux.

L'adaptation de chaque système de surveillance aux conditions et aux besoins du pays concerné a contribué à la production continue d'estimations annuelles de la culture du cocaïer, mais elle a également remis en cause la comparabilité des données de ces pays. La définition de la superficie consacrée à la culture du cocaïer constitue le principal élément ayant une incidence sur la comparabilité des estimations de la culture de coca dans les trois pays. Alors qu'en Bolivie (État plurinational de) et au Pérou, le concept se rapporte à la surface cultivée telle qu'observée sur les images satellites prises entre le mois de septembre de l'année considérée et celui de février de l'année suivante, les estimations colombiennes se rapportent au 31 décembre de chaque année. Par conséquent, les résultats de l'imagerie satellitaire recueillis de septembre à février en Colombie subissent un certain nombre d'ajustements visant à déterminer la superficie nette consacrée à la culture du cocaïer au 31 décembre de l'année considérée. En revanche, dans les deux autres pays, aucun ajustement n'est généralement effectué quant à la superficie qui, d'après les images satellites, est consacrée à cette culture. À titre d'exemple, les ajustements apportés pour correspondre à cette date de référence prennent en compte l'effet des pulvérisations et des éradications manuelles effectuées après la prise de vue, mais avant le 31 décembre, et la correction des résultats à une date de référence donnée améliore la comparabilité d'une année sur l'autre dans une situation très dynamique.

D'autres ajustements appliqués en Colombie soulèvent des questions communes aux trois enquêtes, telles que les coupures d'images consécutives à la couverture nuageuse ou à des difficultés techniques liées au capteur du satellite. Ces problèmes sont particulièrement importants en Colombie, en raison des conditions climatiques et des types d'images utilisés. En outre, sur la base des éléments recueillis à l'aide d'images à très haute résolution, on effectue un ajustement pour prendre en compte les sites de petite dimension, que la Colombie ne parvient pas à identifier en raison du niveau de résolution d'image utilisé, mais que les deux autres pays peuvent détecter. Ces ajustements améliorent la comparabilité des trois enquêtes. Ainsi, certains ajustements visant à répondre aux besoins et conditions de chaque pays limitent la comparabilité, alors que d'autres contribuent à l'améliorer. Il faut toutefois noter que chaque facteur d'ajustement comprend aussi son propre degré d'incertitude.

Les effets des éradications sur la comparabilité

En Colombie, la superficie totale touchée par la culture du cocaïer sur 12 mois est beaucoup plus élevée que le chiffre obtenu le 31 décembre⁸⁸. En 2010, 145 000 ha ont été fumigés et éradiqués. Ce chiffre inclut un double décompte de certaines surfaces, qui ont été recouvertes plusieurs fois en raison de la replantation ou de la récupération de champs de coca. Au total, 140 000 ha ont été touchés par la culture de la coca en Colombie en 2010. Ce chiffre comprend les champs qui sont demeurés actifs pendant toute l'année, ceux qui n'ont été actifs qu'une partie de l'année car ils ont été pulvérisés ou éradiqués, et ceux qui n'ont été plantés qu'en cours d'année. Ainsi, la superficie brute touchée par la culture de la coca en 2010 a représenté plus de deux fois et demie la superficie nette estimée au 31 décembre 2010 (62 000 ha).

⁸⁷ Voir *Rapport mondial sur les drogues 2011*, p. 137.

⁸⁸ Dans le présent rapport, la surface touchée par la culture du cocaïer fait référence à la zone géographique fumigée, manuellement éradiquée ou considérée comme plantée de cocaïers qui n'ont été ni fumigés ni éradiqués manuellement. On part du principe que toutes les zones ayant fait l'objet de pulvérisation d'herbicides ont été "touchées" par la culture du cocaïer. Aucune étude indépendante n'a confirmé que la totalité de la zone fumigée correspondait à des champs de cocaïers.

54 1. STATISTIQUES RÉCENTES ET ANALYSE DES TENDANCES DES MARCHÉS DES DROGUES ILLICITES

La différence importante observée entre la superficie brute et la superficie nette en Colombie montre qu'une grande partie de la zone touchée par la culture de la coca est soumise à une pression continue des services de détection et de répression. Du fait de la nature même de la plante de coca, qui peut être récoltée plusieurs fois par an et replantée à n'importe quel moment de l'année, les activités d'éradication ont parfois moins d'effet sur l'ampleur de la culture du cocaïer au cours d'une année donnée, mais plus d'impact sur la productivité des champs de cocaïer, car on estime qu'elles réduisent le rendement annuel des feuilles de coca.

En Bolivie et au Pérou, on ne cherche pas à ajuster les données à une date particulière de l'année, et les données sont estimées telles qu'interprétées à l'aide des images satellites prises de septembre à février. L'éradication manuelle joue aussi un rôle dans ces pays, tout comme l'abandon ou la création de champs de coca. Cependant, l'imagerie satellitaire recueillie au dernier trimestre de l'année reflète l'impact des éradications qui sont intervenues avant la prise de vue, mais pas après celle-ci.

On peut comparer les données des trois pays à l'aide de différentes méthodes. En raison de la pression des éradications qui influe sur la surveillance de la culture du cocaïer dans les différents pays, la superficie observée sur les images satellites à un moment donné peut masquer une dynamique et une ampleur de la culture du cocaïer très différentes.

On a estimé la superficie brute en ajoutant les champs éradiqués ou fumigés avant la prise de vue et qui n'apparaîtraient donc pas sur les images satellites. La comparaison de la superficie brute ou de la superficie totale touchée par la culture du cocaïer au cours d'une année à l'aide d'autres concepts de calcul de superficie montre que la dynamique de la culture du cocaïer diffère beaucoup entre les trois pays.

Tableau 16. Comparaison des concepts de superficie consacrée à la culture du cocaïer, 2010
(en hectares)

Superficie	Bolivie (État plurinational de)	Colombie	Pérou ^a
Superficie au 31 décembre 2010	..	62 000	59 800-61 200
		(ajusté au titre des champs de petite dimension, des nuages et d'autres d'informations manquantes, de la date de l'image et des pulvérisations)	
Superficie interprétée sur l'image satellite	31 000	60 553	61 200
		(ajusté au titre des champs de petite dimension, des nuages et d'autres d'informations manquantes)	
Superficie brute touchée par la culture du cocaïer entre le 1 ^{er} janvier et le 31 décembre, y compris les surfaces qui ont été éradiquées et celles qui ne sont productives qu'une partie de l'année	..	140 000	61 200-71 800

Sources: ONUDC et Gouvernements bolivien, colombien et péruvien, Coca Cultivation Surveys (2010), et informations sur les pulvérisations et éradications fournies par ces Gouvernements.

^a On ne dispose pas de suffisamment d'informations concernant la date et le lieu des activités d'éradication pour fournir une estimation ponctuelle de la superficie au 31 décembre et de la superficie brute touchée par la culture du cocaïer. Pour le calcul de la superficie au 31 décembre, on pourrait estimer l'effet des éradications effectuées entre la date des images satellites et le 31 décembre, mais pas l'effet de potentielles replantations et nouvelles plantations, qui pourraient éventuellement compenser les éradications.

Tableau 17. Éradications de cocaïer signalées, 2005-2011 (en hectares)

Pays	Méthode d'éradication utilisée ^a	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011
Bolivie	Manuelle	6 073	5 070	6 269	5 484	6 341	8 200	10 460
Colombie	Manuelle	31 980	43 051	66 805	95 634	60 544	43 690	35 203
	Pulvérisation	138 775	172 026	153 134	133 496	104 771	101 939	103 302
Équateur	Manuelle	18	9	12	12	6	3	..
Pérou ^b	Manuelle	7 605	9 153	10 188	11 102	10 091	12 239	..
Venezuela	Manuelle	40	0	0	0	0	..	..

Source: Gouvernements bolivien, colombien et péruvien. Données de l'ONUDC issues du questionnaire destiné aux rapports annuels.

a Éradications volontaires et forcées depuis 2006.

b Incluant les éradications volontaires et forcées.

D. Marché du cannabis

Les deux visages du cannabis

Le cannabis est un phénomène véritablement mondial. Les rapports existant sur la culture et les saisies et sur l'origine des produits à base de cette drogue⁸⁹ illustrent le fait que le cannabis est non seulement consommé dans tous les pays sous forme d'herbe (*marijuana*), mais qu'il est également cultivé dans la plupart d'entre eux. L'herbe de cannabis fait référence aux sommités fleuries de la plante, qui contiennent la concentration la plus forte du principal ingrédient actif, le tétrahydrocannabinol (THC). En revanche, l'autre variante la plus courante, la résine de cannabis (*haschisch*), est produite à partir des glandes de résine comprimées de la plante.

Il est facile de cultiver du cannabis tant en intérieur qu'à l'extérieur, et du fait de cette relative simplicité, on produit et on commercialise de l'herbe de cannabis, tout particulièrement, presque partout dans le monde, souvent sur les marchés locaux. Une grande partie de la demande est ainsi couverte par la production locale; cette situation est également jugée plus sûre par les producteurs, puisqu'elle engendre moins de trafic et réduit le risque de saisie. De nombreux pays continuent toutefois d'indiquer qu'une proportion importante de cannabis provient du trafic intrarégional.

La transformation de plants de cannabis en résine de cannabis prend plus de temps et se limite à un nombre beaucoup plus restreint de pays, dont la plupart se situent en Afrique du Nord, au Proche et au Moyen-Orient, ainsi qu'en Asie du Sud-Ouest. Toutefois, on ne dispose que de données fragmentaires sur la production mondiale de résine de cannabis⁹⁰, les données issues de l'enquête sur le cannabis menée en 2011 par l'ONU DC en Afghanistan faisant exception. En raison du caractère localisé et souvent à petite échelle de la culture et de la production de cannabis, il est très difficile d'en mesurer l'ampleur au niveau mondial.

Production mondiale de cannabis

Peu de pays évaluent l'ampleur de la culture et de la production de cannabis, mais les Gouvernements des pays suivants ont communiqué des estimations de surface cultivée en 2010 (voir tableau 18): Inde (552 ha), Indonésie (422 ha de surface cultivable), Maroc (47 400 ha), Sri Lanka (500 ha), Swaziland (633 ha) et Ukraine (920 ha), qui a récemment fait état d'une forte progression de la culture de cannabis. D'après les estimations effectuées par les États-Unis, cette culture a reculé au Mexique⁹¹. Cependant, les chiffres des différents pays relatifs aux surfaces ne s'accompagnent pas toujours d'une description des méthodes d'estimation, et sont souvent identiques à ceux des éradications. L'ONU DC s'apprête actuellement à aider le Mexique et l'Ukraine à surveiller l'ampleur de la culture de cannabis.

⁸⁹ Voir *Rapport mondial sur les drogues 2011* (Publication des Nations Unies, numéro de vente: F.10.XI.13).

⁹⁰ Dans le *Rapport mondial sur les drogues 2009* (Publication des Nations Unies, numéro de vente: F.09.XI.12), il était estimé que la production d'herbe de cannabis se situait dans une fourchette comprise entre 13 300 et 66 100 tonnes, et celle de résine de cannabis entre 2 200 et 9 900 tonnes. Ce calcul se basait sur les niveaux minimal et maximal de culture et de production, les saisies et les taux de prévalence communiqués. En 2011, ces indicateurs n'ont pas montré de changements significatifs qui justifieraient une mise à jour des estimations de production, compte tenu de la largeur de la fourchette.

⁹¹ États-Unis, Département d'État, Bureau des affaires internationales de stupéfiants et de répression, *International Narcotics Control Strategy Report*, vol. I, *Drug and Chemical Control* (mars 2012).

Tableau 18. Mise à jour des informations disponibles sur l'ampleur de la culture et de la production de cannabis dans les principaux pays producteurs, 2010

Pays	Surface cultivée (en hectares)	Surface éradiquée (en hectares)	Surface cultivable (en hectares)	Production (en tonnes)	
				Résine de cannabis	Herbe de cannabis
Afghanistan ^a	9 000-24 000	..	..	1 200-3 700	..
Égypte	..	129,8	..	..	..
Inde	552,0	552,0	..	..	..
Indonésie	600,0	178,0	422,0	..	..
Jamaïque	..	447,0	..	..	..
Mexique	16 500 (INCSR 2012) ^b	18 581 ^c	..	..	..
Maroc	..	9 400,0	47 500	760	38 000
Nigéria	..	593,2	..	..	..
Sri Lanka	500,0	..	..	..	..
Swaziland	632,5	632,5	..	..	..
Ukraine	920,0	920,0	..	..	..

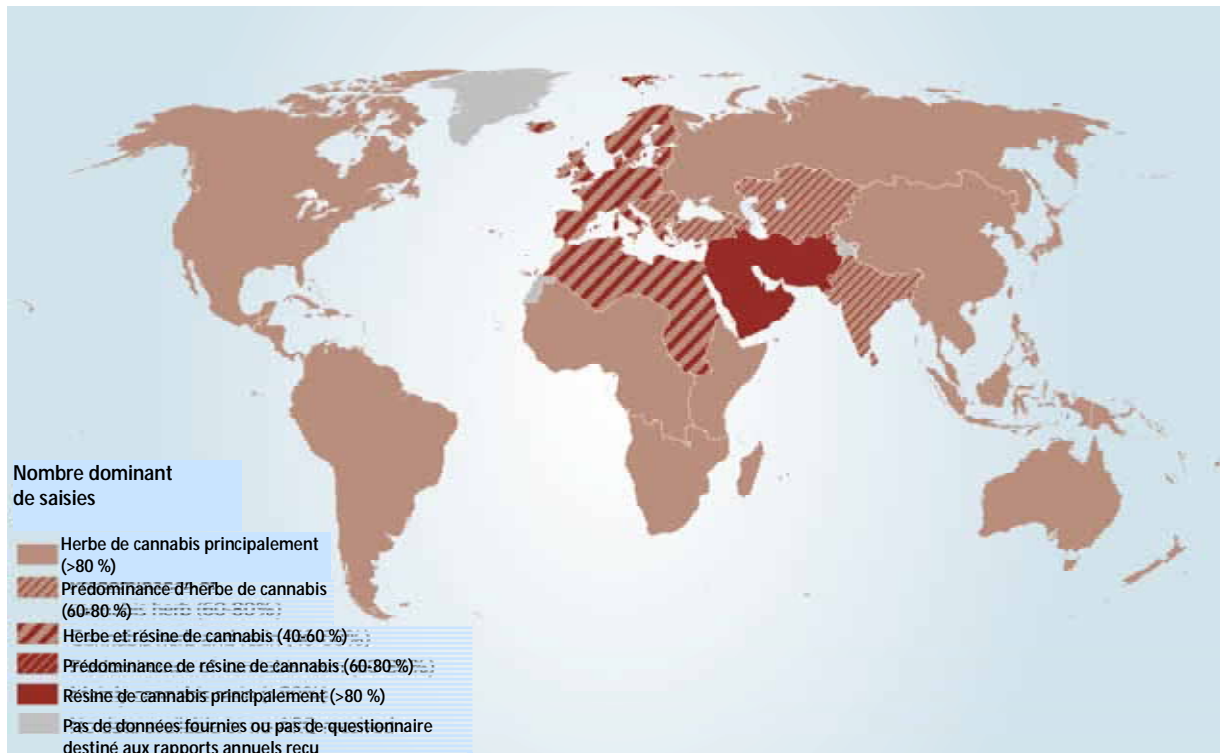
Source: ONUDC, données du questionnaire destiné aux rapports annuels (2010), sauf indication contraire. Seules les surfaces de plus de 100 ha sont mentionnées.

^a Informations issues de l'enquête sur le cannabis menée en Afghanistan par l'ONUDC en 2010 et en 2011.

^b Le Gouvernement mexicain ne valide pas les estimations fournies par les États-Unis, parce qu'elles ne font pas partie de ses chiffres officiels et qu'il ne dispose pas d'informations sur la méthode de calcul utilisée. En collaboration avec l'ONUDC, le Gouvernement mexicain est en train de mettre en place un système de contrôle permettant d'estimer la culture et la production illicites.

^c Information du Gouvernement mexicain.

Les données sur la production de cannabis sont limitées mais les différences de répartition géographique entre l'herbe et la résine de cannabis se révèlent sur les marchés régionaux. La carte 8 montre, par sous-région, l'importance relative du nombre de saisies de résine par rapport à celles d'herbe de cannabis entre 2006 et 2010, ainsi que les différentes concentrations géographiques des deux marchés. Au Proche et au Moyen-Orient ainsi qu'en Asie du Sud-Ouest, la résine est de loin la plus courante; en Afrique du Nord et en Europe, la proportion des cas de saisies d'herbe et de résine de cannabis, respectivement estimés à 40 et 60 %, montre que les deux marchés sont de taille similaire. En revanche, le reste du monde est dominé par l'herbe de cannabis. En termes de poids saisi, la résine de cannabis s'est avérée prépondérante (90 %) sur le marché européen en 2010. Les données sont rares pour la plupart des pays d'Afrique, mais il semble que l'on saisisse plus fréquemment de l'herbe que de la résine de cannabis dans la région.

Carte 8. Importance des produits d'herbe et de résine de cannabis, par sous-région, 2006-2010

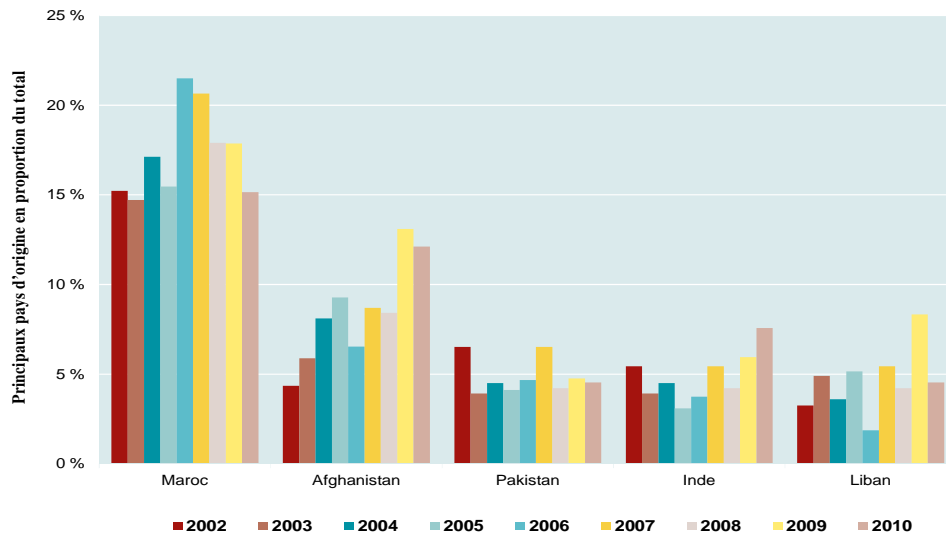
Source: ONUDC, données du questionnaire destiné aux rapports annuels (2006-2010).

Note: Les frontières, ainsi que les noms et appellations indiqués sur la présente carte n'impliquent ni reconnaissance ni acceptation officielles de la part de l'Organisation des Nations Unies. Les lignes tiretées représentent les frontières indéterminées. La ligne en pointillés représente de façon approximative la ligne de contrôle au Jammu-et-Cachemire convenue entre l'Inde et le Pakistan. Ces deux pays ne se sont pas encore entendus sur le statut final du Jammu-et-Cachemire.

Existe-t-il un déplacement de l'offre de résine de cannabis du Maroc vers l'Afghanistan?

On suppose que la production de résine de cannabis est très limitée en Europe. Cette région constitue pourtant le plus grand marché mondial de cette substance, l'Afrique du Nord en étant depuis longtemps le principal fournisseur. L'essentiel de la résine de cannabis consommée en Europe provient traditionnellement du Maroc, mais les données récentes révèlent que ce pays perd de l'importance au profit d'autres pays, tels que l'Afghanistan et l'Inde.

La figure 32 montre les principaux pays producteurs de résine de cannabis déterminés par le nombre de fois où ils ont été mentionnés comme pays d'origine par les pays dans lesquels la substance a été saisie. Il convient de traiter ces données avec prudence car elles ne font pas la distinction entre pays de transit et pays d'origine, mais elles donnent à penser qu'il pourrait y avoir eu un renversement de l'importance des deux pays les plus souvent cités en matière de production de résine de cannabis: l'Afghanistan et le Maroc.

Figure 32. Principaux pays d'origine de la résine de cannabis, 2002-2010

Source: ONUDC, données du questionnaire destiné aux rapports annuels (2002-2010).

Les données communiquées par le Gouvernement marocain mettent en évidence une baisse de la production de résine de cannabis au Maroc, les chiffres étant inférieurs à ceux de 2003-2005, période où l'ONUDC et ce Gouvernement ont mené des enquêtes conjointes. Les saisies de cannabis sous toutes ses formes ont également diminué. Même si elles restent importantes, les saisies de "kif" (une forme séchée de cannabis qui peut être transformée en résine) sont tombées de 223 tonnes en 2009 à 187 tonnes en 2010.

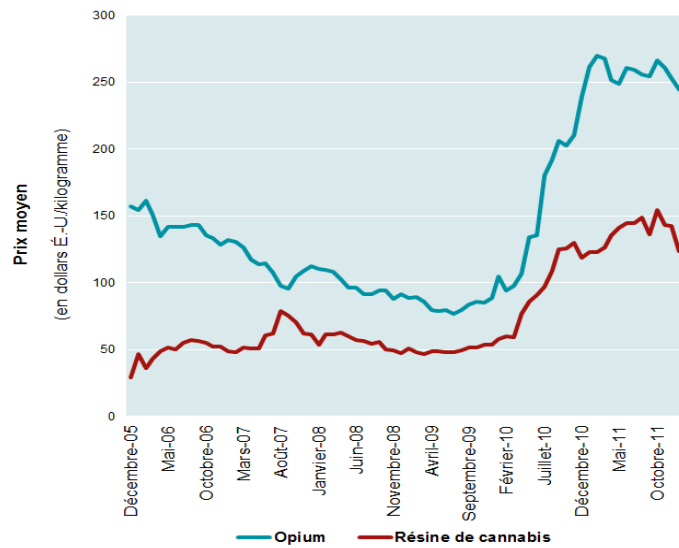
L'ONUDC et le Gouvernement afghan ont mené une enquête conjointe sur la culture du cannabis en Afghanistan en 2009, 2010 et 2011. La culture et la production de cannabis, qui n'ont pu être estimées que sous forme de fourchettes assorties d'un haut niveau d'incertitude, auraient représenté entre 9 000 et 29 000 ha en 2010, un chiffre inférieur aux estimations marocaines antérieures. Cependant, le rendement élevé des cultures afghanes (128 kg de résine de cannabis par hectare, contre environ 40 kg au Maroc), qui a permis la production de 1 200 à 3 700 tonnes de résine de cannabis en 2010, fait de l'Afghanistan un producteur très important de cette substance au niveau mondial, voire le principal.

Le cannabis, la culture la plus lucrative en Afghanistan

Les données relatives à la production et aux prix recueillies pour l'enquête 2010 montrent que la culture du cannabis est devenue très lucrative en Afghanistan, puisqu'elle génère des recettes supérieures à celles de la culture du pavot à opium: le revenu brut moyen d'un ménage produisant du cannabis s'est élevé à environ 9 000 dollars des États-Unis en 2010, contre 4 900 dollars pour un ménage cultivant le pavot à opium. Le revenu de ce dernier a augmenté en 2011 pour atteindre 10 700 dollars, mais les résultats de l'enquête 2011 sur le cannabis ne sont pas encore disponibles et il est donc impossible d'établir des comparaisons portant sur cette année-là.

Les derniers résultats du processus de surveillance des prix de l'ONUDC ont montré ceci: compte tenu de l'augmentation du prix du cannabis, parallèle à celle du prix de l'opium provoquée par la mauvaise récolte de 2010 (voir figure 33), le cannabis reste une culture financièrement attractive en Afghanistan. La hausse du prix au producteur du cannabis en Afghanistan s'est, dans une certaine mesure, répercutée dans les pays voisins, en particulier au Pakistan, où le prix de gros est passé de 200 dollars des États-Unis le kilogramme en décembre 2009 à 630 en février 2012.

Figure 33. Prix moyen au producteur de l’opium et de la résine de cannabis (première “garda”) en Afghanistan, 2005-2011



Source: ONUDC et Afghanistan, Ministère de la lutte contre les stupéfiants.

Note: “Garda” est le terme utilisé en Afghanistan pour désigner la poudre obtenue en battant et en tamisant les plants de cannabis récoltés et séchés. On répète plusieurs fois le processus et on obtient des gardas de diverses qualités (première, deuxième, troisième). La “garda” est ensuite transformée en hashish, qui est le produit commercialisé.

Les données relatives aux saisies montrent qu’on a pu observer en 2010 une augmentation des saisies de résine de cannabis en Asie du Sud-Ouest dans son ensemble; bien qu’elles aient chuté en Afghanistan après leur niveau record de 2008 (271 tonnes, principalement du fait d’une très grosse saisie), les saisies ont progressé dans les pays voisins. Au Pakistan, les saisies de résine de cannabis ont nettement augmenté par rapport à 2008: elles se sont élevées à 212 tonnes en 2010, soit près du double du niveau de 2007 (voir figure 34). Le Pakistan a évalué que toute la résine de cannabis saisie sur son territoire en 2010 provenait d’Afghanistan, et a déterminé que le Canada et Sri Lanka faisaient partie des pays destinataires. Les saisies de résine de cannabis ont aussi augmenté dans les pays du Moyen-Orient, qui présentent le plus gros volume saisi (Arabie saoudite, Égypte et République arabe syrienne).

Figure 34. Résine de cannabis saisie en Afghanistan et dans les pays voisins, 2002-2011

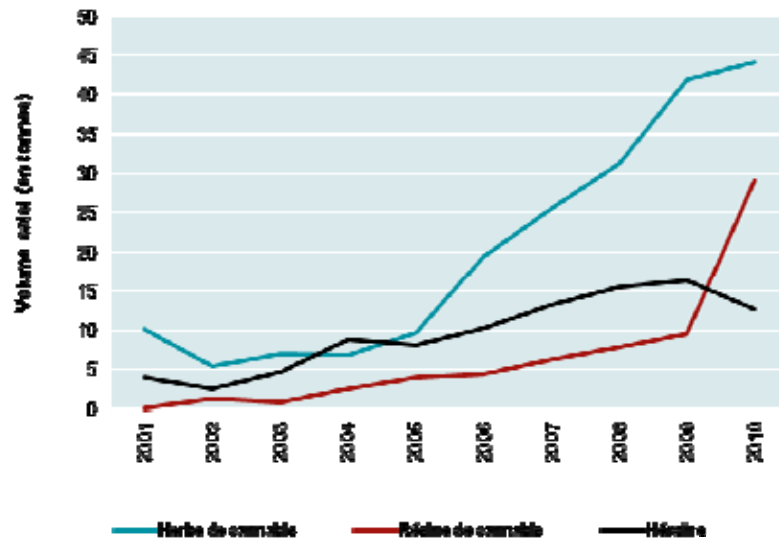


Source: ONUDC et Afghanistan, Ministère de la lutte contre les stupéfiants, *Afghanistan: Cannabis Survey 2010* (2011).

Les saisies de résine de cannabis ont aussi augmenté en Turquie, pays de transit important des opiacés provenant d’Afghanistan: elles y sont passées de 10 tonnes en 2009 à 29 tonnes en 2010 (voir figure 35). Puisque les saisies d’héroïne ont diminué en Turquie en 2010, on peut penser qu’il y a eu un déplacement de la contrebande d’héroïne vers celle de résine de cannabis, une drogue plus courante, peut-être à destination d’autres pays européens. Cependant, il est possible que les données relatives aux saisies ne reflètent qu’une intensification des efforts de détection et de répression, et on ne sait pas très bien si le recul des saisies d’héroïne a donné aux forces de sécurité davantage d’occasions de saisir du cannabis ou si cette progression traduit réellement une hausse du trafic en provenance d’Afghanistan ou de la production illicite dans ce pays.

La tendance persistante à l’augmentation des saisies d’herbe de cannabis au Kazakhstan, pays où le cannabis est cultivé sur de grandes surfaces, est également remarquable. Depuis 2010, le Kazakhstan a adopté de nouvelles méthodes de lutte contre le trafic de drogue et la consommation de drogues illicites, en se concentrant sur la réduction de l’offre, en renforçant sa frontière méridionale et en améliorant les programmes de traitement des usagers de drogues⁹². Par conséquent, l’augmentation des saisies peut traduire une intensification des activités de détection et de répression, et non une simple hausse de la production et du trafic de drogues illicites dans ce pays.

Figure 35. Cannabis et héroïne saisis en Turquie, 2001-2010



Source: Questionnaire destiné aux rapports annuels complété par d’autres documents officiels.

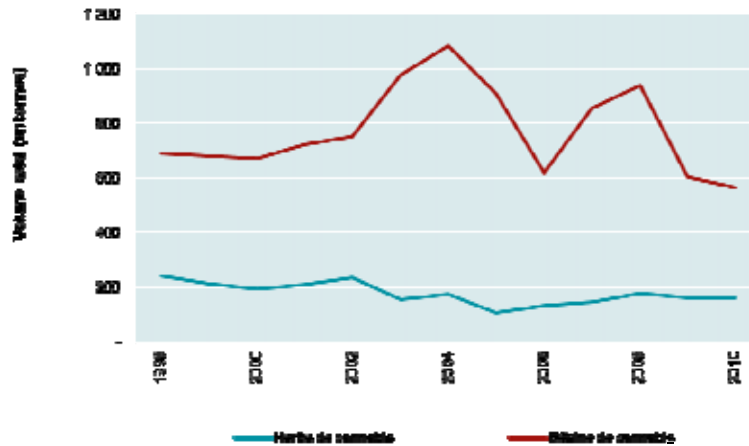
L’Europe, un marché en transition?

L’Europe est peut-être le plus grand marché de résine de cannabis importée, mais il y a tout lieu de penser que l’herbe de cannabis produite au sein même de la région⁹³ joue un rôle croissant. Comme nous l’avons indiqué ci-dessus, la résine de cannabis consommée en Europe provient traditionnellement du Maroc, mais la culture et la production de cannabis semblent être en diminution dans ce pays. Entre la fin des années 1990 et le milieu des années 2000, les saisies de résine ont augmenté, mais une baisse soudaine est intervenue en 2006 après la mauvaise récolte de 2005 au Maroc (voir figure 36). Les saisies d’herbe de cannabis ont fléchi au cours de la même période, mais elles ont commencé à augmenter en 2006 et se sont stabilisées à hauteur d’environ 170 tonnes par an en 2009 et 2010. En revanche, les saisies de résine de cannabis ont nettement diminué depuis 2008, et le total saisi en 2010 (566 tonnes) est encore moins élevé que celui enregistré en 2006.

⁹² États-Unis, Département d’État, Bureau des affaires internationales de stupéfiants et de répression, *International Narcotics Control Strategy Report*, vol. I, *Drug and Chemical Control* (mars 2011).

⁹³ Observatoire européen des drogues et des toxicomanies, *Rapport annuel 2011: État du phénomène de la drogue en Europe*. L’OEDT doit examiner en détail l’évolution du marché européen du cannabis dans un numéro à paraître de la série EMCDDA Insights.

Figure 36. Herbe de cannabis et résine de cannabis saisies en Europe, 1998-2010



Source: Questionnaire destiné aux rapports annuels complété par d'autres documents officiels.

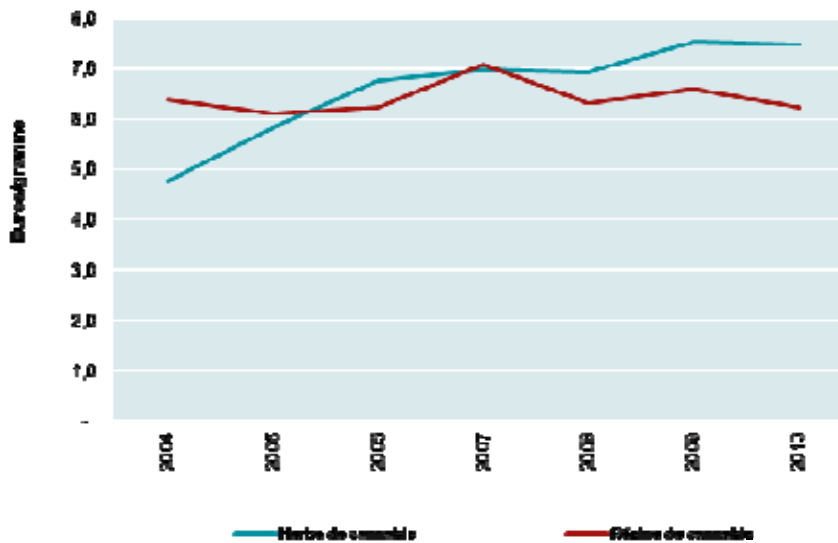
L'Espagne, qui a longtemps été un point d'accès de la résine de cannabis en provenance d'Afrique du Nord, indique que les saisies ont diminué pour la deuxième année consécutive et ont atteint leur niveau le plus bas depuis 1997 (384 tonnes). Si cette tendance se poursuit, elle peut être révélatrice de l'importance croissante de l'herbe de cannabis par rapport à la résine en Europe, bien qu'il reste difficile d'évaluer la manière dont les tendances en matière de production européenne d'herbe de cannabis influencent le marché et la consommation. D'après les données européennes relatives aux prix, le prix de l'herbe de cannabis a augmenté entre 2004 et 2010, mais celui de la résine est resté stable (voir figure 37), ce qui donne du poids à l'argument susmentionné. Toutefois, les prix sont ajustés pour tenir compte de l'inflation, mais non de la pureté/puissance: ce point est particulièrement important dans le cas de l'herbe de cannabis, puisque la puissante "sinsemilla" (une forme de cannabis de qualité supérieure qui est dépourvue de graines et se compose de fleurs non fertilisées du plant femelle) est, d'après les informations communiquées, plus chère que des formes moins puissantes de cannabis.

On utilise de plus en plus le terme "substitution d'importation" pour faire référence à l'augmentation de la culture du cannabis en Europe. D'après la littérature scientifique récente sur les marchés du cannabis⁹⁴ et les rapports publiés par certains pays comme la France⁹⁵, l'augmentation de la production locale de cannabis est liée à la concurrence accrue existant sur le marché européen concernant les produits importés tels que la résine de cannabis.

⁹⁴ On peut trouver un aperçu complet de la situation dans le document de T. Decorte, G. R. Potter et M. Bouchard, eds., *World Wide Weed: Global Trends in Cannabis Cultivation and its Control* (Ashgate, 2011).

⁹⁵ C. Ben Lakhdar et D. Weinberger, "Cannabis markets and production: the cannabis market in France – between resin imports and home grown herbal cannabis", in *2009 National Report (2008 Data) to the EMCDDA by the Reitox National Focal Point: France – New Developments, Trends and In-Depth Information on Selected Issues* (Observatoire européen des drogues et des toxicomanies et Observatoire français des drogues et des toxicomanies, 2009).

Figure 37. Moyenne non pondérée des prix de détail du cannabis (ajustés en fonction de l'inflation) dans les pays de l'eurozone



Source: ONUDC, données du questionnaire destiné aux rapports annuels (2004-2010); Fonds monétaire international.

Un déplacement de la production d'herbe de cannabis en Europe

Les Pays-Bas restent un des principaux pays européens producteurs d'herbe de cannabis; néanmoins, des politiques plus rigoureuses ont été mises en place au cours des dernières années, comme le montre le nombre important de démantèlements d'installations ou de sites de culture en intérieur. Depuis cinq ans, 5 000 à 6 000 sites ont été démantelés chaque année⁹⁶, et des politiques restrictives ont entraîné une diminution du nombre de "coffee shops", où le cannabis est vendu pour la consommation personnelle. En outre, des actions suivies visant les sites de culture ont entraîné une moindre disponibilité du cannabis⁹⁷.

Il est possible que ces baisses de production en Europe occidentale aient déclenché une augmentation de la production d'herbe de cannabis dans les pays d'Europe centrale, d'Europe orientale et d'Europe du Nord, ainsi qu'au Portugal et en Espagne. Plusieurs pays de ces régions (Autriche, Bélarus, Pologne, Slovaquie et Suède) ont signalé une augmentation au cours de la période 2009-2010, et d'autres (Islande, Lituanie, Pologne et Roumanie) ont indiqué l'apparition de sites de culture en intérieur. L'Ukraine a signalé l'apparition et l'éradication de champs de cannabis de grande dimension dans sa zone frontalière avec la République de Moldova. Elle a procédé à davantage de saisies et a récemment enregistré de fortes hausses en matière de culture, estimant la surface consacrée à la culture illicite du cannabis à 920 ha en 2010. L'Albanie, autre pays important de production de cannabis, a mis en œuvre des actions rigoureuses de détection et de répression contre les cultivateurs et les trafiquants, et a communiqué une estimation plus basse de la capacité de production pour la région⁹⁸.

Lorsque l'on compare les saisies d'herbe de cannabis⁹⁹ entre 2001-2005 et 2006-2010 (voir carte 9), on voit apparaître un schéma qui confirme les tendances mentionnées ci-dessus. Les pays traditionnellement producteurs d'herbe de cannabis comme l'Albanie, les Pays-Bas et le Royaume-Uni affichent une diminution des saisies, tandis que la Bulgarie, la Turquie, l'Europe centrale, la Péninsule ibérique et certaines parties de la Scandinavie font état d'une augmentation.

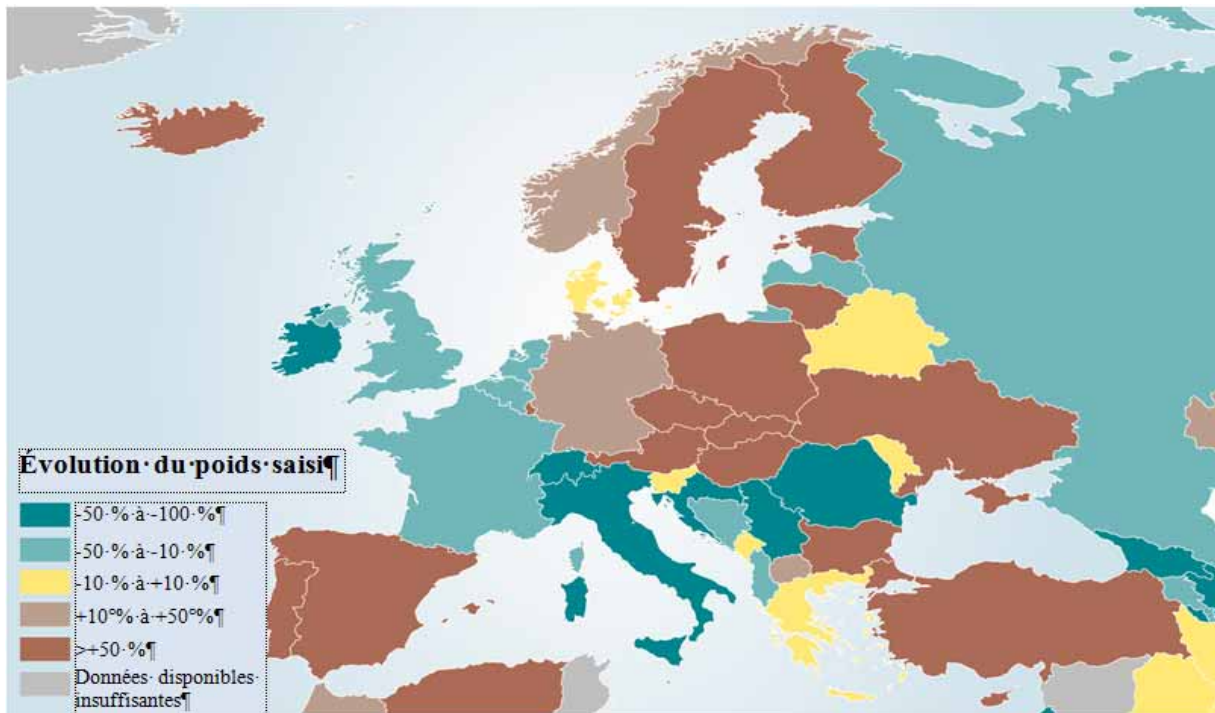
⁹⁶ Wouters estime ce chiffre à 6 000 après ajustement pour tenir compte des erreurs éventuelles (M. Wouters, "Controlling cannabis cultivation in the Netherlands", in *Cannabis in Europe: Dynamics in Perception, Policy and Markets*, Dirk J. Korf, ed. (Lengerich, Allemagne, Pabst Science Publishers, 2008)).

⁹⁷ Ibid.

⁹⁸ ONUDC, données du questionnaire destiné aux rapports annuels (2010); Bureau des affaires internationales de stupéfiants et de répression, International Narcotics Control Strategy Report (mars 2011).

⁹⁹ Les saisies d'herbe de cannabis font référence au volume total de produit saisi en gros et au détail. Elles ne comprennent pas les plants de cannabis saisis, par exemple, sur les sites de production.

Carte 9. Évolution des saisies d'herbe de cannabis survenue entre la période 2001-2005 et la période 2006-2010



Source: Questionnaire destiné aux rapports annuels complété par d'autres documents officiels.

Note: Les frontières, ainsi que les noms et appellations indiqués sur la présente carte n'impliquent ni reconnaissance ni acceptation officielles de la part de l'Organisation des Nations Unies. Les lignes tiretées représentent les frontières indéterminées. La ligne en pointillés représente de façon approximative la ligne de contrôle au Jammu-et-Cachemire convenue entre l'Inde et le Pakistan. Ces deux pays ne se sont pas encore entendus sur le statut final du Jammu-et-Cachemire.

Production d'herbe en intérieur

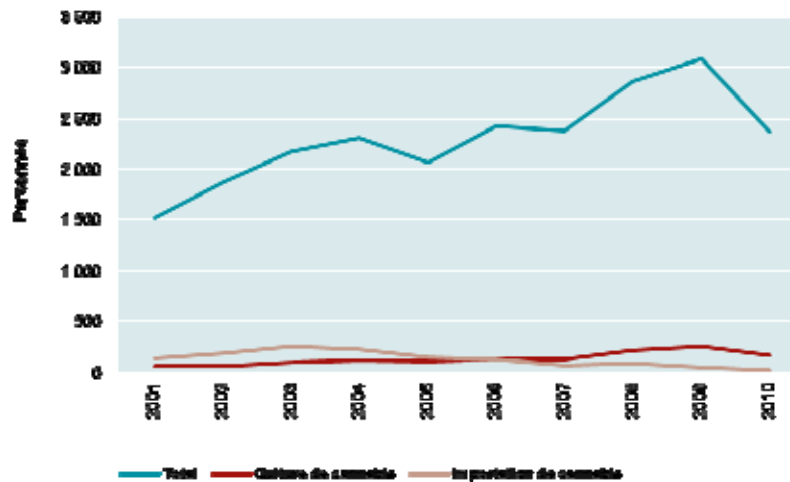
En Europe, la prolifération des sites de culture en intérieur visant à alimenter le marché national en herbe de cannabis constitue une autre tendance marquante, la plupart des États membres de l'Union européenne faisant état d'une croissance de ce type de sites¹⁰⁰. Cette tendance se retrouve dans l'existence de "grow shops" (également nommés "head shops"), qui sont des magasins spécialisés dans l'offre de matériel nécessaire à la culture en intérieur de cannabis; bien qu'ils opèrent généralement à petite échelle, ils font parfois partie de gros sites de production gérés par des groupes criminels organisés.

Du fait de l'accès accru au savoir-faire et au matériel nécessaires pour cultiver le cannabis (graines, lampes horticoles, installations hydroponiques etc.), à la fois dans les "grow shops" et sur Internet, il est devenu relativement facile de créer une unité de production, et on a assisté à une nouvelle dispersion de cette production. La disponibilité immédiate de graines de cannabis sur Internet, expédiées dans des colis discrets par la poste ou par service de messagerie dans le monde entier, requiert une attention particulière, car elle a grandement facilité l'accès à des variétés de cannabis à fort rendement et extrêmement puissantes. L'ONU DC mène actuellement une recherche approfondie sur ce marché, et a identifié 100 à 200 banques de graines sur Internet en 2011 (voir encadré page 74).

Le Japon, un pays à revenu élevé présentant des possibilités limitées de culture à l'extérieur, a également fait état d'une progression de la culture de cannabis en intérieur, consécutive à une disponibilité croissante du matériel et du savoir-faire permettant de produire cette drogue. Le nombre d'arrestations au titre d'infractions liées au cannabis a fortement augmenté depuis 2001, tout comme celui relatif aux infractions de culture de cannabis, mais le nombre de personnes arrêtées pour avoir importé du cannabis a diminué (voir figure 38); cette tendance porte à croire que la culture locale est en train de remplacer les importations.

¹⁰⁰ Observatoire européen des drogues et des toxicomanies, *Rapport annuel 2011: État du phénomène de la drogue en Europe*.

Figure 38. Nombre de personnes arrêtées au Japon au titre d'infractions liées au cannabis, 2001-2010



Source: Japon, Ministère de la santé, du travail et des affaires sociales.

Puissance

La progression de la culture en intérieur est souvent liée à une augmentation de la puissance du cannabis, que les données ne font apparaître que partiellement. En 2009, la teneur moyenne en THC du cannabis était comprise entre 3 et 17 % dans les pays européens, mais il est plus pertinent de comparer les tendances de différents produits du cannabis. À titre d'exemple, la puissance de l'herbe de cannabis est restée relativement stable ou a diminué dans 10 pays ayant communiqué des données, mais a augmenté en Estonie, aux Pays-Bas, en République tchèque et en Slovaquie, alors que la puissance du "nederwiet" produit aux Pays-Bas a baissé, passant d'un sommet de 20 % en 2004 à 15 % en 2009¹⁰¹. Cependant, aucune tendance globale récente ne se dégage clairement concernant la puissance en THC du cannabis en Europe.

Il n'est pas non plus facile d'établir de lien entre l'augmentation déclarée de la culture de cannabis en intérieur et l'évolution de la prévalence. Les données récentes concernant l'Europe indiquent que l'usage de cannabis a augmenté dans un petit nombre de pays (Bulgarie, Estonie, Finlande, Suède)¹⁰², tandis que dans d'autres, il s'est stabilisé (par exemple, pays d'Europe du Sud-Est et d'Europe orientale) ou a diminué (par exemple, pays d'Europe occidentale et centrale), en particulier parmi les jeunes adultes (personnes âgées de 15 à 34 ans). Par conséquent, la production et l'usage de cannabis ont augmenté dans certains pays tandis que dans d'autres, on n'a pas enregistré de poussée de la prévalence de l'usage de cannabis, malgré une hausse de la production. On ne sait pas s'il y a eu une évolution du volume consommé ou si le cannabis importé est en train d'être remplacé par du cannabis produit localement. En outre, d'autres facteurs, comme la baisse du tabagisme chez les jeunes, l'évolution des styles de vie et des modes ou le remplacement par d'autres drogues pourraient avoir une influence sur la consommation de cannabis¹⁰³.

¹⁰¹ Ibid.; *Rapport mondial sur les drogues 2011*.

¹⁰² Observatoire européen des drogues et des toxicomanies, *Rapport annuel 2011: État du phénomène de la drogue en Europe*.

¹⁰³ Ibid.

Graines de cannabis

L'ONU DC mène actuellement une recherche, qui prendra fin en 2012, sur les graines de cannabis que l'on peut acheter en ligne. Voici certaines de ses conclusions.

Ces dernières années, le commerce de souches de cannabis extrêmement puissantes est devenu un sujet de plus en plus préoccupant au sein de la communauté internationale. La culture de cannabis est illégale dans presque tous les pays, mais la vente de graines de cannabis, ouvertement commercialisées en ligne par les producteurs ou par l'intermédiaire de revendeurs, et expédiées dans des colis discrets dans le monde entier, est souvent légale ou semi-légale, et seuls quelques pays y apportent des restrictions.

Le commerce des graines de cannabis

Le marché des graines de cannabis connaît une croissance considérable depuis quelques années. À ce jour, on peut trouver 100 à 200 marques de graines de cannabis sur Internet. Ces marques sont produites par des sociétés implantées aux Pays-Bas et en Espagne pour la plupart, mais également dans d'autres pays européens, au Canada et aux États-Unis. Toutefois, les graines produites par ces sociétés sont vendues par un nombre beaucoup plus important de revendeurs dans de multiples pays.

Le rôle des graines de cannabis dans la production de cannabis

On peut cultiver du cannabis non seulement à l'extérieur mais également dans des maisons, des garages, des camions ou d'autres espaces, sous réserve de disposer d'eau et d'éclairage artificiel. L'utilisation de graines (achetées) est un moyen facile de commencer à cultiver du cannabis chez soi, mais puisque les plants peuvent également se propager par le biais de clones provenant d'un plant adulte ("mère"), on n'a pas besoin de graines pour continuer à cultiver du cannabis une fois qu'on a commencé. Le clonage est une procédure plus sophistiquée, pratiquée pour l'essentiel par des cultivateurs commerciaux. En revanche, les personnes qui cultivent du cannabis chez elles peuvent préférer utiliser des graines, car cette méthode est plus simple et plus fiable.

Distribution des graines de cannabis

Le marché des graines de cannabis est dominé par un certain nombre de grosses sociétés qui cultivent les variétés prisées de plants de cannabis. Les graines peuvent être vendues en ligne, directement par le sélectionneur ou par des magasins spécialisés. Cependant, Internet n'est pas la seule source de cannabis: les graines sont également distribuées par le biais de réseaux sociaux ou via la vente d'herbe de cannabis (on les trouve parmi les sommités fleuries de l'herbe de cannabis utilisée pour fumer).

Variétés de cannabis vendues

Le grand nombre de variétés de cannabis élaborées au cours des années fournit à l'utilisateur une large palette de puissances et de goûts, qui sont indiqués sur les sites Web et les brochures des vendeurs. Ces variétés sont le produit de décennies de culture croisée des trois principales espèces de cannabis^a, *Cannabis sativa*, *Cannabis indica* et *Cannabis ruderalis*, et les souches en résultant sont commercialisées sous des noms pleins d'imagination tels que Northern Lights, Thai Tanic, Lemon Chunk ou White Widow.

Plusieurs types de graines spécialement sélectionnées, telles celles de souches "féminisées" ou à "autofloraison", sont disponibles. Les graines normales produisent à la fois des plants mâles et des plants femelles, mais les graines de cannabis "féminisé" sont spécialement traitées pour ne fournir que des plants femelles, très demandés à cause de leur forte teneur en THC^b. Les souches à "autofloraison" peuvent produire plusieurs récoltes par an lorsqu'elles sont cultivées à l'extérieur.

Les vendeurs de graines de cannabis fournissent généralement des informations sur le rendement attendu de chaque variété, la période de floraison (délai avant la récolte), la taille du plant et, moins fréquemment, la teneur en THC. Les spécifications figurant sur les sites Web promettent généralement un niveau de THC compris entre 15 et 18 %, mais atteignant parfois 25 %, tandis que certains sélectionneurs indiquent aussi le niveau de cannabidiol (CBD), un autre ingrédient psychoactif. Ces propriétés de la souche (rendement, délai avant la récolte, teneur en THC) reflètent probablement certains des objectifs des producteurs de graines.

En 2011, le prix demandé pour 10 graines de cannabis s'échelonnait entre 15 et 180 euros, et allait dans la plupart des cas de 50 à 70 euros. Les graines de cannabis "féminisé" sont considérablement plus chères que les graines standard parce qu'elles ne produisent que des plants femelles, tandis que les secondes produisent aussi des plants mâles, qui ne sont pas utilisés pour la consommation.

^a Le fait de savoir s'il s'agit d'espèces ou de variétés fait l'objet d'un débat scientifique.

^b Les cultivateurs de cannabis récoltent les fleurs des plants femelles, qui ont la teneur la plus élevée en THC. À l'exception des plants "à autofloraison", le cannabis commence à fleurir lorsque les heures de lumière sont réduites.

Herbe de cannabis: examen des principaux marchés des Amériques

La plupart des pays d'Amérique du Nord et d'Amérique du Sud ont enregistré une augmentation des saisies d'herbe de cannabis ces dernières années. Les hausses les plus marquantes concernent l'Amérique du Sud, où plusieurs pays ont indiqué avoir saisi de grosses quantités d'herbe de cannabis en 2009 et 2010. En Colombie, par exemple, les saisies sont passées de 209 tonnes en 2009 à 255 tonnes en 2010. Le Brésil a indiqué avoir saisi 155 tonnes d'herbe de cannabis en 2010. Au Paraguay, pays ayant fait état d'une culture extensive de cannabis, les saisies ont atteint 84 tonnes en 2009. En République bolivarienne du Venezuela, elles sont passées de 33 tonnes en 2009 à 39 tonnes en 2010. L'État plurinational de Bolivie a indiqué avoir éradiqué 1 069 tonnes de plants de cannabis en 2010; ce volume constitue une augmentation notable à long terme, puisqu'il représente plus de huit fois le volume éradiqué en 2006¹⁰⁴.

Les États-Unis ont déclaré que l'augmentation de la culture de cannabis observée jusqu'en 2009 au Mexique, associée à un niveau élevé et croissant de cette culture en 2010 aux États-Unis, avait accru la disponibilité de l'herbe de cannabis en 2010¹⁰⁵. Les États-Unis ont saisi des volumes similaires d'herbe de cannabis en 2009 et en 2010, avec un total annuel de 2 049 tonnes en 2009 et de 1 931 tonnes en 2010. Au cours de la même période, les saisies d'herbe de cannabis ont augmenté au Mexique, passant de 2 105 à 2 313 tonnes, et elles ont progressé substantiellement au Canada (passant de 34 à 51 tonnes). Les États-Unis ont évalué que seuls 7 % de l'herbe de cannabis saisie en 2010 provenaient de leur propre territoire, et ont déclaré qu'un fort pourcentage de l'herbe de cannabis saisie était d'origine inconnue, même si l'on sait que l'herbe de cannabis présente aux États-Unis vient du Canada et du Mexique. Le Canada a saisi 51 tonnes d'herbe et 1,9 million de plants de cannabis en 2010; cependant, la contrebande d'herbe de cannabis entre le Canada et les États-Unis semble diminuer et la production se déplace apparemment du côté américain de leur frontière commune¹⁰⁶. Le cartel Sinaloa, qui gère des réseaux de transport et de distribution extrêmement sophistiqués¹⁰⁷ est l'une des principales organisations impliquées dans le trafic d'herbe de cannabis aux États-Unis.

On ne dispose pas d'estimation de l'ampleur exacte de la production de cannabis aux États-Unis, mais les données relatives aux éradications mettent en évidence la persistance d'une culture extensive. Le nombre total de plants éradiqués a continué d'augmenter en 2010, la proportion de plants cultivés à l'extérieur (près de 10 millions) ayant diminué et celle de plants cultivés en intérieur (près de 500 000) ayant augmenté¹⁰⁸. Aux États-Unis, le cannabis est principalement et de manière croissante cultivé sur des terrains publics (forêts nationales), en particulier en Californie, comme l'indique la forte proportion (environ 70 %) de saisies effectuées dans cet État. La plupart des sites de culture en intérieur qui ont été détruits se trouvaient en Floride; cependant, sur l'ensemble des plants cultivés en intérieur éradiqués, la majorité se situait en Californie.

¹⁰⁴ On ne dispose pas de ventilation officielle des saisies de cannabis en 2006.

¹⁰⁵ Bureau des affaires internationales de stupéfiants et de répression, *International Narcotics Control Strategy Report* (mars 2011).

¹⁰⁶ États-Unis, Ministère de la justice, National Drug Intelligence Center, *National Drug Threat Assessment 2011* (août 2011).

¹⁰⁷ Ibid.

¹⁰⁸ Kathleen Maguire, ed., *Sourcebook of Criminal Justice Statistics* (États-Unis, Ministère de la justice, Bureau of Justice Statistics). Disponible à l'adresse: www.albany.edu/sourcebook/index.html (accès mars 2012).

E. Marché illicite des stimulants de type amphétamine

Une image de stabilité

Si les saisies mondiales de stimulants de type amphétamine sont restées stables d'une manière générale, l'année 2010 a été marquée par une augmentation significative des saisies de méthamphétamine qui, pour la première fois depuis 2006, ont été supérieures à celles d'amphétamine. Les saisies de méthamphétamine ont représenté 45 tonnes au total, soit une augmentation de 44 % par rapport à 2009 (31 tonnes) et plus du double du volume saisi en 2008 (22 tonnes) (voir figure 39). Cette évolution a été principalement attribuée à une hausse significative des saisies au Mexique, ainsi qu'en Asie de l'Est et du Sud-Est.

En revanche, les saisies mondiales d'amphétamine ont chuté de 42 % et se sont élevées à 19 tonnes (contre 33 tonnes en 2009), en grande partie du fait d'une diminution au Proche et au Moyen-Orient et en Asie du Sud-Ouest. En Europe, la tendance à la baisse des saisies d'amphétamine amorcée en 2008 s'est poursuivie en 2010. Toutefois, on a observé une augmentation significative du nombre de laboratoires d'amphétamine saisis en Europe et, comme lors des années précédentes, cette région a représenté la majorité des laboratoires saisis dans le monde pour fabrication illicite de substances du groupe des amphétamines.

Il existe des signes de début de reprise du marché de l'"ecstasy" en 2010. Par exemple, la disponibilité¹⁰⁹ et l'usage d'"ecstasy" semblent croître aux États-Unis¹¹⁰, tandis qu'Europol signale une résurgence de cette drogue en Europe depuis la mi-2010. On a observé une augmentation de 31 % des saisies d'"ecstasy" en Asie de l'Est et du Sud-Est, et ces saisies ont aussi progressé en Océanie.

Ces dernières années, le marché des nouvelles substances psychoactives qui reproduisent les effets des stimulants illicites comme l'"ecstasy" et les amphétamines a rapidement évolué. Dans le même temps, des produits d'origine végétale sont apparus sur le marché illicite des stimulants de type amphétamine. Pour éviter d'être détectées, les organisations de trafiquants de drogues continuent d'adapter leurs stratégies de fabrication, et ces évolutions permanentes du processus de fabrication illicite de substances synthétiques posent une myriade de nouveaux défis aux autorités de contrôle des drogues à travers le monde.

Augmentation des saisies de méthamphétamine en Amérique du Nord

Avec 22 tonnes saisies, l'Amérique du Nord a été à l'origine d'environ la moitié des saisies mondiales de méthamphétamine en 2010. La progression la plus forte a été signalée au Mexique, où ces saisies ont doublé, passant de 6 tonnes en 2009 à près de 13 tonnes en 2010, mais elles ont aussi considérablement augmenté aux États-Unis, passant de 7,5 à 8,7 tonnes au cours de cette période¹¹¹. La hausse de la pureté moyenne, parallèlement à la baisse des prix moyens (voir figure 40), indique que l'offre de méthamphétamine a augmenté dans toutes les régions des États-Unis. La fabrication illicite de méthamphétamine se poursuit à grande échelle au Mexique, où de gros volumes de précurseurs de stimulants de type amphétamine ont été saisis¹¹².

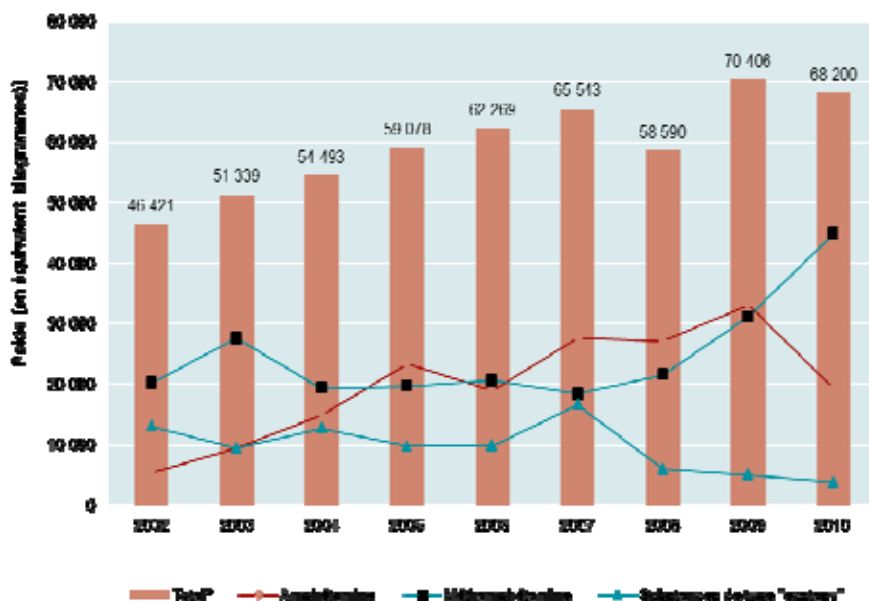
¹⁰⁹ En particulier dans les régions suivantes: Grands Lacs, New York/New Jersey, Southwest, et régions couvertes par la Pacific Organized Crime Drug Enforcement Task Forces (National Drug Intelligence Center, *National Drug Threat Assessment 2011*).

¹¹⁰ En 2010, 52,3 % des personnes ayant répondu à l'Enquête dite "National Drug Threat Survey" ont indiqué un niveau modéré à élevé de disponibilité de MDMA dans leur juridiction, contre 51,5 % en 2009 (National Drug Intelligence Center, *National Drug Threat Assessment 2011*).

¹¹¹ L'année fait référence à l'exercice fiscal du gouvernement américain, qui commence le 1^{er} octobre de l'année civile précédente et se termine le 30 septembre de l'année dont le chiffre est indiqué.

¹¹² Environ 787 tonnes de phénylacétamide, un précurseur de l'acide phénylacétique, qui est utilisé pour fabriquer illégalement de la méthamphétamine, ont été découverts dans un entrepôt de 2 500 m². Quelque 53 tonnes d'acide tartrique, qui est utilisé pour purifier la d-/l-méthamphétamine, ont été trouvés, en sus de 340 000 litres de benzyl chloride. En outre, on a découvert du phénylacétate d'isobutyle et du phénylacétate de méthyle, ces substances pouvant être décomposées en acide phénylacétique (Office des Nations Unies contre la drogue et le crime, *Global SMART Update*, vol. 6, novembre 2011).

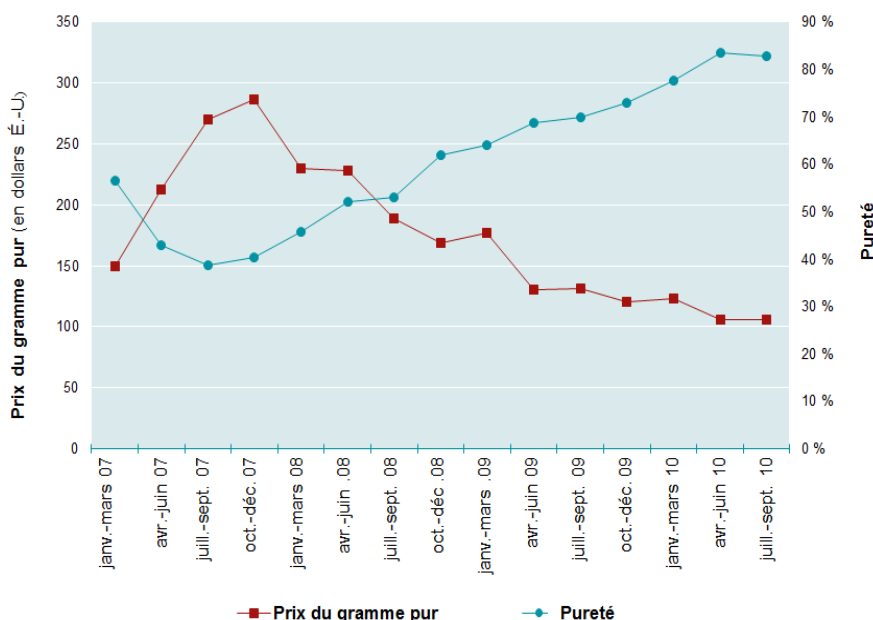
Figure 39. Stimulants de type amphetamine saisis dans le monde, en poids, 2002-2010



Source: Questionnaire destiné aux rapports annuels complété par d'autres documents officiels.

^a Comprend l'amphetamine, les substances de type "ecstasy", la méthamphetamine, les stimulants de type amphetamine non précisés, les autres stimulants et les stimulants délivrés sur ordonnance saisis. Concernant les catégories des autres stimulants et des stimulants délivrés sur ordonnances, seules les saisies indiquées en poids ou en volume sont incluses.

Figure 40. Prix moyen et pureté de la méthamphetamine achetée par les services de détection et de répression aux États-Unis, 2007-2010



Source: États-Unis d'Amérique, Ministère de la justice, National Drug Intelligence Center, *National Drug Threat Assessment 2011* (août 2011); États-Unis, Drug Enforcement Administration, base de données STRIDE (System to Retrieve Information from Drug Evidence).

Le marché de la méthamphétamine s'étend en Europe

Bien qu'il reste relativement limité à l'échelle mondiale, le marché européen de la méthamphétamine s'étend également: certains pays (en particulier, du nord de l'Europe) commencent à signaler une présence plus importante de méthamphétamine sur leurs marchés illicites. On a observé des signes d'usage accru de cette substance en Norvège, dans d'autres pays scandinaves et en Allemagne¹¹³, et même si les saisies européennes sont passées de 696 kg en 2009 à 576 kg en 2010, elles sont restées plus importantes que celles enregistrées avant 2009. Des augmentations ont aussi été relevées en Allemagne, dans la Fédération de Russie, en Finlande, en France, aux Pays-Bas, en République tchèque et en Suisse. Les niveaux de saisie les plus élevés ont été de loin déclarés en Suède (124 kg) et en Turquie (126 kg), ces deux pays représentant près de la moitié (43 %) des saisies totales de méthamphétamine en Europe.

Malgré les signes d'expansion du marché européen, le nombre de laboratoires illicites de méthamphétamine saisis dans la région a diminué depuis 2008, passant de 361 en 2009 à 328 en 2010. Comme lors des années précédentes, la République tchèque en a représenté la grande majorité (307), mais on a observé une augmentation du nombre de laboratoires saisis en Autriche (5 installations, contre 3 en 2008 et 2 en 2009) et en Bulgarie (2 laboratoires mobiles en 2010, constituant le premier cas de fabrication de méthamphétamine déclaré dans ce pays depuis dix ans).

Saisies de méthamphétamine en Asie du Sud-Est

Comme lors des années précédentes, la grande majorité (96 %) des saisies de stimulants de type amphétamine effectuées en Asie de l'Est et du Sud-Est en 2010 concernaient la méthamphétamine. En 2010, les saisies de méthamphétamine ont enregistré une augmentation de plus d'un quart par rapport à 2009 (28 %, passant de 16 à 20 tonnes) et de 74 % par rapport à 2008, celles effectuées en Asie de l'Est et du Sud-Est représentant pratiquement la moitié du total mondial.

Près de 136 millions de comprimés de méthamphétamine ont été saisis en 2010, soit une hausse de 44 % par rapport au niveau de 2009 (94 millions) et plus du quadruple du chiffre de 2008 (32 millions) (voir figure 41). La plupart des comprimés ont été saisis en Chine (58,4 millions), en Thaïlande (50,4 millions) et en République démocratique populaire lao (24,5 millions), ces trois pays représentant 98 % du total régional¹¹⁴.

Des quantités importantes de stimulants de type amphétamine continuent d'être fabriquées illégalement au Myanmar sous forme de comprimés de méthamphétamine, dont la plupart dans l'État Shan, à l'est du pays. La Malaisie, où l'on consomme essentiellement de la méthamphétamine sous forme de cristaux, a également déclaré des saisies significatives de méthamphétamine sous forme de comprimés (108 000) en 2010¹¹⁵.

Plusieurs pays et territoires ont enregistré de considérables fluctuations des saisies de méthamphétamine. Le Myanmar et les Philippines ont fait état d'une baisse significative; en revanche, la Chine, la République démocratique populaire lao et la Thaïlande ont signalé de fortes hausses, tout comme Hong Kong (Chine). Les rapports du Cambodge montrent une augmentation significative des saisies de méthamphétamine: en 2011, elles ont plus que triplé et atteint 264 000 comprimés, contre un total de 83 000 en 2010¹¹⁶. Les saisies de méthamphétamine sous forme de cristaux ont également augmenté, passant de 10 kg en 2010 à 19 kg au premier semestre 2011¹¹⁷; en 2010, les autorités cambodgiennes ont également saisi de gros volumes de précurseurs chimiques, ainsi que près de 20 millions de comprimés de préparations pharmaceutiques contenant de la pseudoéphédrine¹¹⁸.

¹¹³ *Amphetamines and Ecstasy – 2011 Global ATS Assessment*.

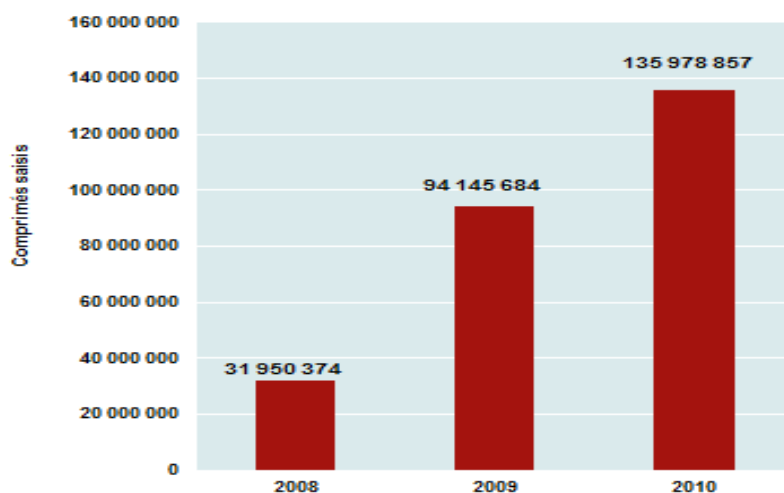
¹¹⁴ Statistiques basées sur les données communiquées concernant le nombre de comprimés et recueillies par le Programme mondial de surveillance des drogues synthétiques: analyse, situation et tendances (SMART) de l'ONUDD. Pour certains pays, les données soumises par le biais du questionnaire destiné aux rapports annuels ont été quantifiées en poids.

¹¹⁵ *Ibid.*

¹¹⁶ Informations fournies par le Cambodge à la dix-septième Conférence sur les services opérationnels de lutte contre la drogue en Asie et dans le Pacifique, Tokyo, février 2012, p. 5.

¹¹⁷ *Ibid.*

¹¹⁸ Informations fournies par le Cambodge à la seizième Conférence sur les services opérationnels de lutte contre la drogue en Asie et dans le Pacifique, Tokyo, février 2011, p. 2.

Figure 41. Comprimés de méthamphétamine saisis en Asie de l'Est et du Sud-Est, 2008-2010

Source: Basé sur les données recueillies par le Réseau d'information sur l'abus de drogues pour l'Asie et le Pacifique, comprenant des données relatives au Brunéi Darussalam, au Cambodge, à la Chine, à l'Indonésie, au Japon, à la Malaisie, au Myanmar, aux Philippines, à la République de Corée, à la République démocratique populaire lao, à Singapour, à la Thaïlande et au Viet Nam.

À l'inverse des tendances observées dans la plupart des pays d'Asie de l'Est et du Sud-Est, les saisies de méthamphétamine diminuent de façon constante au Japon depuis 2008. Cette tendance s'est poursuivie en 2010, le pays enregistrant 311 kg de méthamphétamine saisie contre 368 kg en 2009.

Une chute mondiale des saisies d'amphétamine

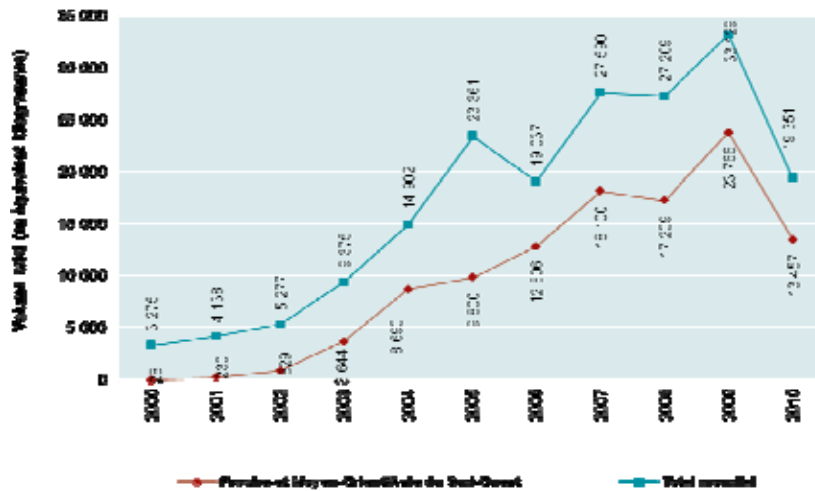
Les saisies mondiales d'amphétamine ont chuté de 42 % en 2010 et se sont élevées à 19 tonnes (contre 33 tonnes en 2009), en grande partie du fait d'une diminution au Proche et au Moyen-Orient et en Asie du Sud-Ouest. Ces sous-régions, qui ont représenté quelque 70 % des saisies mondiales d'amphétamine, ont enregistré une forte baisse de ces saisies (comprimés de Captagon¹¹⁹ principalement): celles-ci sont passées de près de 24 tonnes en 2009 à 13 tonnes en 2010. Il s'agit du volume total d'amphétamine saisie le plus bas de la région depuis 2006, et de la première baisse significative depuis 2000 (voir figure 42).

Les saisies d'amphétamine continuent de chuter en Europe, mais le nombre de laboratoires détectés augmente

En diminution depuis 2008, le volume d'amphétamine saisi en Europe a continué de baisser, passant de 8,9 tonnes en 2009 à 5,4 tonnes en 2010, son niveau le plus bas dans la région depuis 2002.

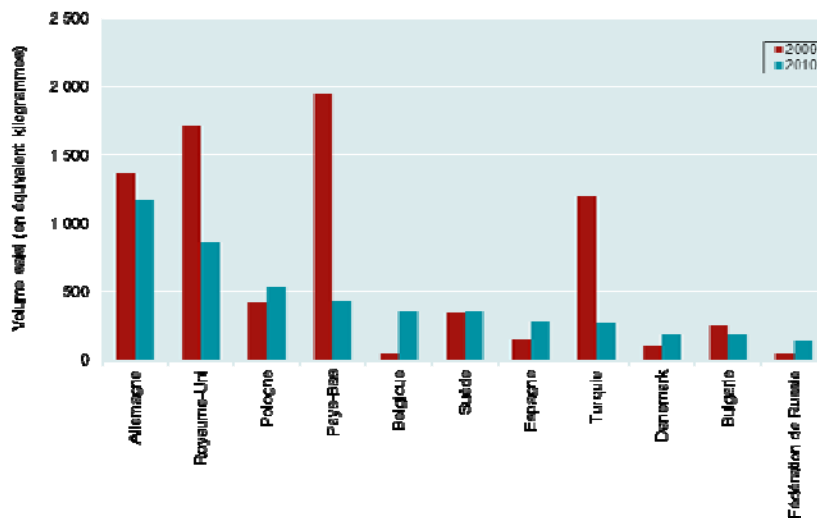
¹¹⁹ Le Captagon, un produit commercial contenant de la fénétylline (un stimulant), a cessé d'être fabriqué dans les années 1980. Cependant, des versions de contrefaçon contenant principalement de l'amphétamine restent disponibles.

Figure 42. Amphétamine saisie dans le monde et au Proche et au Moyen-Orient/en Asie du Sud-Ouest, 2000-2010



Source: Questionnaire destiné aux rapports annuels complété par d'autres documents officiels.

Figure 43. Saisies d'amphétamine dans certains pays européens, 2009-2010



Source: Questionnaire destiné aux rapports annuels complété par d'autres documents officiels. Les estimations 2009 et 2010 se rapportant au Royaume-Uni reposent sur des données incomplètes pour certaines juridictions sur les exercices financiers respectifs 2009-2010 et 2010-2011. On les a corrigées à l'aide de la ventilation (basée sur des données plus complètes) effectuée en 2006-2007.

Toutefois, on a observé une hausse de 44 % du nombre de laboratoires d'amphétamine saisis en Europe (62 en 2010 contre 43 en 2009). Comme lors des années précédentes, les laboratoires d'amphétamine ont représenté la majorité des laboratoires saisis dans le monde pour fabrication illicite de substances du groupe des amphétamines. L'Estonie a fait état d'une augmentation significative du nombre de laboratoires d'amphétamine détectés, passé de deux en 2009 à sept en 2010.

L'OEDT a indiqué que l'utilisation de matériel industriel avait peut-être augmenté la capacité de production et le rendement en résultant sur la "plaque tournante du nord-ouest" (Pays-Bas et Belgique), qui est passé de 5 à 8 kg d'amphétamine par lot de production à 30 à 40 kg. En Pologne, la capacité des installations de fabrication illicite est, d'après les informations communiquées, passée d'environ 3 kg par lot à 4 à 8 kg par lot.

Le marché de l'“ecstasy” montre des signes de reprise

De nombreux pays ont fait état d'une faible disponibilité persistante de MDMA sur le marché de l'“ecstasy” en 2010 (souvent contrebalancée par une disponibilité croissante de nouvelles substances psychoactives), mais il existe des signes de début de reprise sur la période 2010-2011.

La baisse significative du volume total de substances du groupe de l'“ecstasy” saisi au Canada entre 2007 et 2009¹²⁰ a été inversée en 2010, année où les saisies d'“ecstasy” ont atteint 529 kg (contre 405 kg en 2009). Parmi les destinations des envois d'“ecstasy” saisis au Canada ou provenant de ce pays, on compte les États-Unis et, dans une moindre mesure, l'Australie, la Malaisie et le Pérou¹²¹.

Bien que les saisies globales d'“ecstasy” aient diminué en 2010, la disponibilité de cette drogue semble également s'accroître aux États-Unis¹²². La prévalence de l'usage d'“ecstasy” parmi la population générale a encore légèrement diminué en 2010 (passant de 1,1 à 1 % de la population âgée de 12 ans et plus)¹²³; en revanche, les données recueillies auprès des élèves de 12^e année ont montré une hausse de la disponibilité de l'“ecstasy”¹²⁴, parallèlement à une augmentation de la prévalence de son usage tant en 2010 qu'en 2011¹²⁵.

La quantité d'“ecstasy” saisie le long de la frontière entre le Canada et les États-Unis a augmenté, passant de plus de 1,9 million de comprimés en 2006 à plus de 3,9 millions de comprimés en 2010, le montant le plus élevé enregistré en cinq ans et l'indication de l'importance croissante du Canada comme pays de fabrication de l'“ecstasy”¹²⁶. En outre, le poids moyen de ces saisies a continué d'augmenter.

Après plusieurs années de baisse, en particulier en 2009, il existe également des signes de reprise du marché européen de l'“ecstasy”, Europol signalant une résurgence de cette drogue depuis la mi-2010 (voir figure 44). Cette tendance se reflète aussi dans l'augmentation globale des saisies de substances du groupe de l'“ecstasy” signalées à l'ONUDC, qui ont plus que doublé (passant de 595 kg en 2009 à 1,3 tonne en 2010). Cette reprise semble en grande partie liée à la découverte de précurseurs chimiques légèrement modifiés qui ne sont pas placés sous contrôle international.

Alors que les pays d'Europe orientale ont connu une légère baisse des saisies d'“ecstasy”, l'Europe du Sud-Est ainsi que l'Europe occidentale et centrale ont enregistré une hausse significative (respectivement, 82 % et 136 %). Sept pays (Allemagne, Espagne, France, Pays-Bas, Pologne, Royaume-Uni et Turquie) représentent 90 % des saisies déclarées; on a notamment enregistré des augmentations particulièrement fortes aux Pays-Bas, où les saisies se sont pratiquement multipliées par sept mais ne sont toujours pas comparables à celles effectuées avant 2009. L'offre accrue d'“ecstasy” sur le marché européen est confirmée par la pureté croissante de l'“ecstasy” constatée dans certains pays européens comme les Pays-Bas et le Royaume-Uni.

Une augmentation de 31 % des saisies d'“ecstasy” a été observée en 2010 en Asie de l'Est et du Sud-Est, où la Chine (382 kg), la Malaisie (130 kg) et l'Indonésie (127 kg) ont signalé d'importantes saisies de substances du groupe de l'“ecstasy”. En Océanie, les saisies ont également continué de progresser en Australie, où 112 kg de substances du groupe de l'“ecstasy” ont été saisis en 2010, contre 54 en 2008 et 59 en 2009. En Nouvelle-Zélande, les saisies d'“ecstasy” ont triplé pour atteindre 12 kg, ce qui correspond au niveau enregistré en 2004.

¹²⁰ Les saisies d'“ecstasy” sont passées d'une tonne en 2007 à 715 kg en 2008 et à 405 kg en 2009.

¹²¹ Office des Nations Unies contre la drogue et le crime, données du questionnaire destiné aux rapports annuels (2010).

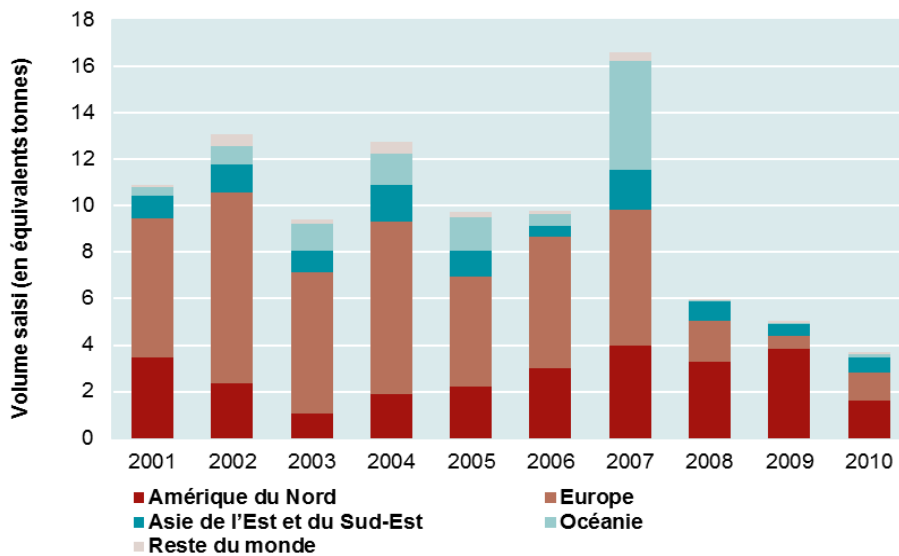
¹²² En particulier dans les régions suivantes: Grands Lacs, New York/New Jersey, Southwest, et régions couvertes par la Pacific Organized Crime Drug Enforcement Task Forces (National Drug Intelligence Center, *National Drug Threat Assessment 2011*).

¹²³ Direction des services de la santé mentale et de la prévention et du traitement de l'abus de drogues des États-Unis, *Results from the 2010 National Survey on Drug Use and Health: Summary of National Findings*.

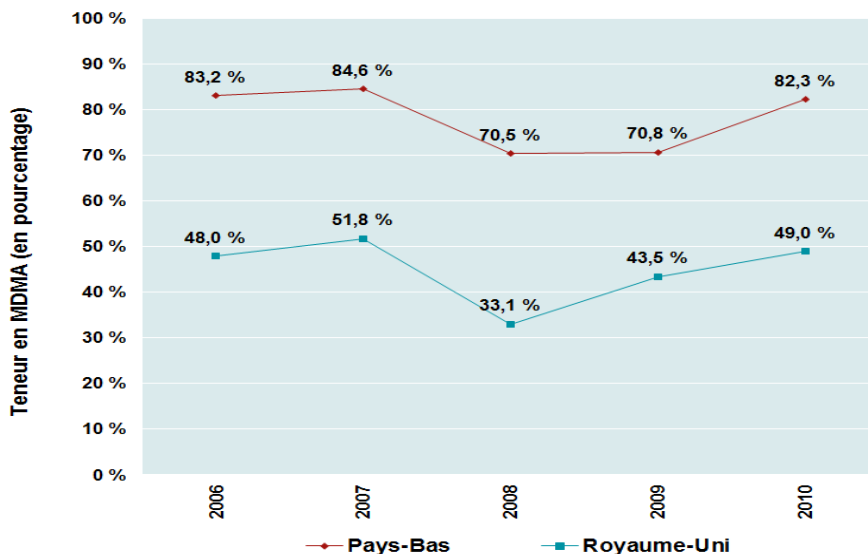
¹²⁴ La proportion d'élèves de 12^e année trouvant très facile ou assez facile de se procurer de la MDMA a diminué, passant d'un pic de 61,5 % en 2001 à 41,9 % en 2008 et à 35,1 % en 2009 avant de remonter à 36,4 % en 2010 et à 37,1 % en 2011 (États-Unis, National Institute on Drug Abuse, *Monitoring the Future survey*, décembre 2011).

¹²⁵ Parallèlement à la disponibilité, la prévalence annuelle de l'usage de MDMA parmi les élèves de 12^e année a diminué, passant d'un pic de 9,2 % en 2001 à 4,3 % en 2009 avant de remonter à 4,5 % en 2010 et à 5,3 % en 2011. (États-Unis, National Institute on Drug Abuse, *Monitoring the Future survey*, décembre 2011).

¹²⁶ National Drug Intelligence Center, *National Drug Threat Assessment 2011*, p. 30.

Figure 44. Saisies d'“ecstasy” par région, 2001-2010

Source: Questionnaire destiné aux rapports annuels complété par d'autres documents officiels.

Figure 45. Teneur en MDMA des comprimés vendus sous l'appellation “ecstasy” aux Pays-Bas et au Royaume-Uni (sur la base d'analyses de laboratoire), 2006-2010

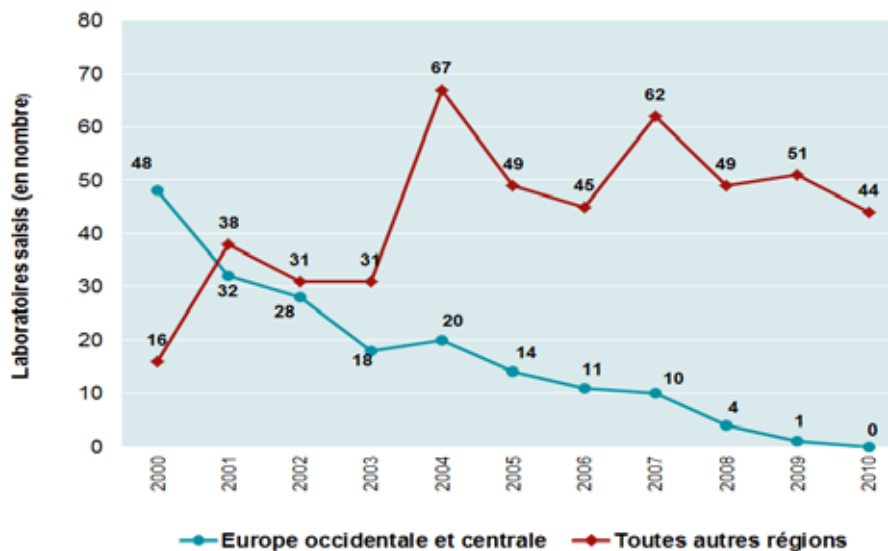
Source: Charlotte Davies et al., eds., *United Kingdom Drug Situation: Annual Report to the European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (EMCDDA) 2010* (Royaume-Uni, Ministère de la santé, et UK Focal Point on Drugs, 2010).

Une diminution du nombre de laboratoires d'“ecstasy” saisis en 2010

Le nombre de laboratoires d'“ecstasy” saisis dans le monde est passé de 52 en 2009 à 44 en 2010. Les pays ayant fait état de fabrication d'“ecstasy” en 2010 (en nombre de laboratoires saisis) sont l'Australie (17), le Canada (13), l'Indonésie (12), la Malaisie (1) et l'Argentine (1). Malgré ce recul de la fabrication d'“ecstasy”, il convient de noter que certains pays, tels que l'Australie et l'Indonésie, ont signalé une augmentation des capacités de fabrication ou un agrandissement des laboratoires. Il faut également relever que certains pays, comme le Canada, la Nouvelle-Zélande et la Turquie, ont signalé de possibles cas de fabrication de drogues multiples, où les laboratoires illicites de méthamphétamine fabriquaient également de l'“ecstasy”. En Europe, malgré une augmentation des saisies

d'“ecstasy”, aucune saisie de laboratoire n'a été signalée à l'ONUDC en 2010 (voir figure 46). En revanche, plusieurs laboratoires d'“ecstasy” ont été découverts en 2011.

Fig. 46. Nombre de laboratoires de substances du groupe de l'“ecstasy” saisis, par région, 2000-2010



Source: ONU

L'émergence constante de nouvelles substances psychoactives

Le marché des stimulants de type amphétamine s'est toujours caractérisé par une vaste gamme de substances et, ces dernières années, le marché des nouvelles substances psychoactives a rapidement évolué. Un nombre et des variétés sans précédent de nouvelles substances psychoactives, souvent vendues sous le nom de “sels de bain”, d'“euphorisants légaux” ou d'“engrais”, apparaissent sur le marché. Ces substances psychoactives, qui comprennent des pipérazines comme la BZP ou la *m*-chlorophénylpipérazine (*m*CPP), ainsi que des analogues de la méthcathinone comme le 4-méthylmethcathinone (4-MMC, appelé méphédron) ou la MDPV, reproduisent les effets de stimulants comme l'“ecstasy” et les amphétamines.

Dans certains pays européens, la méphédron représente une part de plus en plus importante des marchés des drogues illicites. La Hongrie, par exemple, a indiqué que la méphédron avait constitué la substance synthétique la plus fréquemment saisie en 2010¹²⁷; au Royaume-Uni, un rapport récent du Gouvernement a montré que sur les 3 564 saisies de drogues effectuées en Irlande du Nord au cours de la période 2010-2011, 286 concernaient la méphédron, un chiffre nettement supérieur à celui des saisies d'amphétamines (128) et d'“ecstasy” (150), et à peine inférieur à celui des saisies de cocaïne (304)¹²⁸.

La cathinone de synthèse MDPV a également pris davantage d'ampleur sur les marchés illicites des stimulants de type amphétamine à travers le monde, et notamment aux États-Unis. Toutefois, cette substance n'étant pas placée sous contrôle international, les saisies ne sont pas systématiquement signalées à l'ONUDC via le questionnaire destiné aux rapports annuels.

L'usage de pipérazines a été signalé dans diverses régions, notamment en Asie^{129,130}, en Europe et en Océanie. La BZP est considérée comme une menace aux Philippines; au Viet Nam, des saisies de *m*CPP ont été déclarées et l'usage de 1-(3-trifluorométhylphényl)pipérazine et de BZP est aussi largement répandu. En Europe, plusieurs pays

¹²⁷ Informations fournies par la Hongrie dans le questionnaire destiné aux rapports annuels (2010).

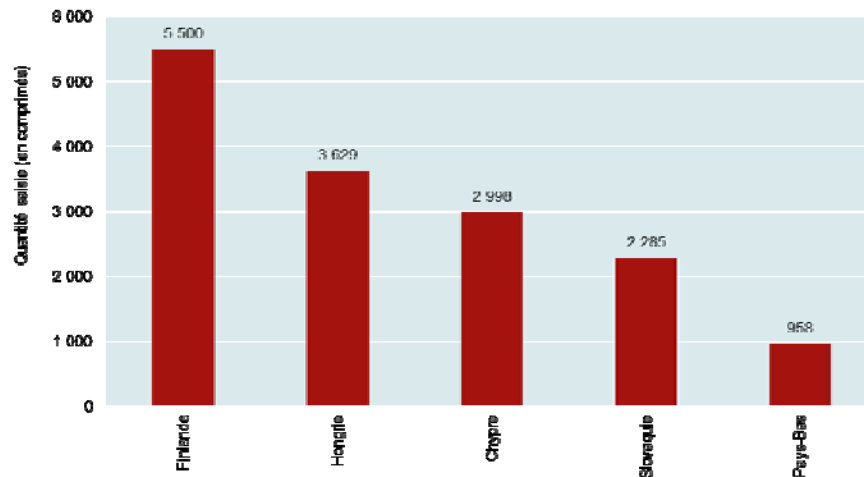
¹²⁸ Charlotte Davies *et al.*, eds., *United Kingdom Drug Situation: Annual Report to the European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (EMCDDA) 2010* (Royaume-Uni, Ministère de la santé, et United Kingdom Focal Point on Drugs, 2010).

¹²⁹ Informations fournies par le Viet Nam à la dix-septième Conférence sur les services opérationnels de lutte contre la drogue en Asie et dans le Pacifique, Tokyo, février 2012, p. 3.

¹³⁰ Global SMART Drug Control Brief, Viet Nam (mars 2011); rapport du Viet Nam, Standing Office on Drugs and Crime, présenté à la trente-quatrième Réunion des chefs des services chargés au plan national de la lutte contre le trafic illicite des drogues, Asie et Pacifique, Bangkok, 30 novembre-3 décembre 2010, p. 2.

(Chypre, Finlande, Hongrie, Pays-Bas et Slovaquie) ont fait état de saisies de comprimés de *mCPP* en 2010 (voir figure 47). Chypre a également signalé des saisies de BZP.

Figure 47. Saisies de comprimés de *mCPP* signalées dans certains pays européens, 2010



Source: Questionnaire destiné aux rapports annuels.

Note: La Finlande a également déclaré la saisie de 56 kg de *mCPP*.

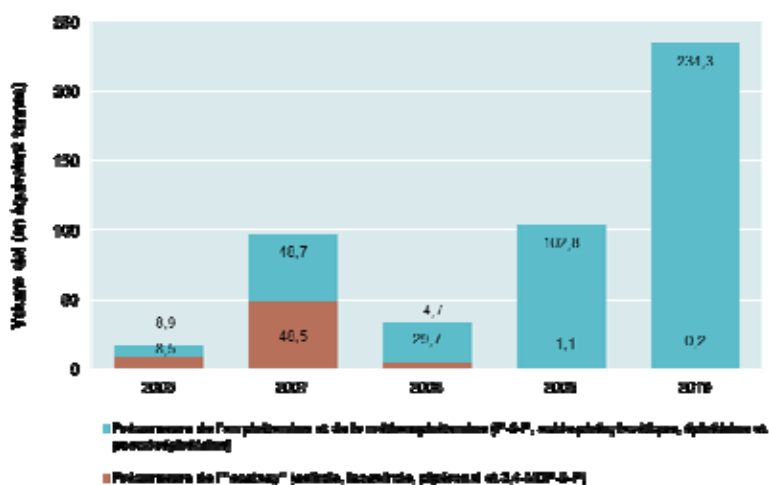
Une flexibilité accrue de la fabrication de stimulants de type amphétamine

Pour éviter d'être détectées, les organisations de trafiquants de drogues ont toujours fait preuve d'un extraordinaire degré de flexibilité dans l'adaptation de leurs stratégies de fabrication. Parmi ces stratégies, on peut citer l'utilisation de produits chimiques de remplacement, l'extraction de précurseurs à partir de préparations pharmaceutiques et, plus récemment, l'opération consistant à masquer les précurseurs et l'élaboration de méthodes alternatives de synthèse. Les évolutions constantes du processus de fabrication illicite de substances synthétiques posent de nouveaux défis aux autorités de contrôle des drogues à travers le monde.

Traditionnellement, l'éphédrine et la pseudoéphédrine sont les principaux précurseurs utilisés pour fabriquer illégalement de la méthamphétamine mais le contrôle exercé sur ces substances, tant sous forme de vrac que de préparations pharmaceutiques, s'est considérablement accru ces dernières années, particulièrement en Amérique du Nord. Dès lors, les trafiquants se sont mis à fabriquer de la méthamphétamine en utilisant la phényl-1 propanone-2 (P-2-P) et ses précurseurs, notamment l'acide phénylacétique et les esters de phénylacétate¹³¹. Les saisies mondiales de précurseurs reflètent l'importance croissante du P-2-P et de l'acide phénylacétique dans la fabrication illicite de stimulants de type amphétamine (voir figure 48).

¹³¹ Le produit obtenu en utilisant de l'acide phénylacétique ou du P-2-P est un mélange racémique moins puissant, la *d*- et *l*-méthamphétamine. Les exploitants de laboratoire compensent la perte de puissance de ce produit par des niveaux de pureté plus élevés ou par l'ajout d'une étape supplémentaire de purification afin d'obtenir de la *d*-méthamphétamine classique.

Figure 48. Saisies mondiales de précurseurs des stimulants de type amphétamine, 2006-2010



Source: ONUDC, calculs basés sur les données de l'Organe international de contrôle des stupéfiants.

La pseudoéphédrine extraite des préparations pharmaceutiques reste utilisée comme précurseur pour fabriquer illégalement des stimulants de type amphétamine. D'importantes quantités de préparations de pseudoéphédrine destinées à cette fin ont été saisies en Asie (en particulier au Myanmar et en Thaïlande) et en Océanie (en Australie et en Nouvelle-Zélande). De même, on a signalé des cas d'extraction d'éphédrine et de pseudoéphédrine à partir de matériel végétal de l'éphédra en Nouvelle-Zélande¹³² et au Kirghizistan. Concernant la fabrication d'"ecstasy", on a relevé des cas d'extraction de safrole de l'huile de camphre en Australie en 2010.

L'opération visant à masquer un précurseur pour éviter la détection et/ou les contrôles, suivi d'une retransformation facile en matière originale avant utilisation pour fabrication illicite de stimulants de type amphétamine, présente un défi croissant aux autorités de détection et de répression. Par exemple, du P-2-P, qui existe sous forme liquide, a été saisi dans plusieurs pays européens sous forme de poudre blanche (le produit d'addition bisulfite non inscrit aux Tableaux), qui peut être transformée relativement aisément en liquide. En 2010, le marché européen a également vu apparaître le dérivé glycidate non placé sous contrôle de la 3,4-méthylènedioxyphényl-2-propanone (3,4-MDP-2-P), le précurseur utilisé pour fabriquer illégalement de la MDMA. Ces précurseurs masqués ont peu d'utilisations légitimes connues, et partagent la caractéristique d'être faciles à transformer en précurseurs des stimulants de type amphétamine correspondants.

De nouvelles méthodes de fabrication illicite de drogues synthétiques continuent d'être élaborées. La méthode dite "rapide" ou "du volcan" de fabrication de la méthamphétamine, découverte aux États-Unis en 2010, semble permettre de réduire la durée de l'opération de synthèse à moins de 10 minutes¹³³. La méthode dite "en récipient unique" est également de plus en plus prisée, alors que les méthodes utilisant du "phosphore rouge" et/ou de l'"ammoniac anhydre" prédominaient au cours des années précédentes¹³⁴. Une autre méthode de fabrication

¹³² Il est apparu, lors du démantèlement d'un laboratoire clandestin de méthamphétamine en juillet 2010, que l'auteur de l'infraction extrayait de l'éphédrine/la pseudoéphédrine à partir de matériel végétal de l'éphédra et de préparations pharmaceutiques (information fournie par la Nouvelle-Zélande dans le questionnaire destiné aux rapports annuels).

¹³³ Réponses des États-Unis au questionnaire destiné aux rapports annuels pour 2010.

¹³⁴ Les autorités américaines attribuent la popularité de la "méthode en récipient unique" à la simplicité du processus et à la facilité d'acquiescer via Internet des "recettes" et/ou des vidéos contenant des instructions étape par étape. Des ingrédients tout prêts sont mélangés dans une bouteille en plastique de deux litres; il n'y a pas besoin de chaleur, et le processus dure environ 30 minutes (information fournie par les États-Unis dans le questionnaire destiné aux rapports annuels).

d'amphétamine impliquant l'usage de substances non placées sous contrôle, le benzaldéhyde¹³⁵ et le nitroéthane¹³⁶, comme précurseurs¹³⁷ a également été détectée en 2009 dans un laboratoire clandestin hongrois.

Marchés émergents et itinéraires de trafic

Afrique de l'Ouest

De plus en plus d'éléments portent à croire que les organisations criminelles impliquées dans le trafic de stimulants de type amphétamine tentent d'éviter les services efficaces de détection et de répression et utilisent l'Afrique de l'Ouest de la même manière que les trafiquants de cocaïne, afin d'envoyer clandestinement des stimulants de type amphétamine, et surtout de la méthamphétamine, par service de messagerie dans d'autres parties du monde (principalement en Asie de l'Est). Les saisies ont commencé à progresser en Afrique de l'Ouest en 2008, la méthamphétamine étant introduite clandestinement en Asie de l'Est, principalement au Japon et en République de Corée. Des saisies ont continué d'être signalées tout au long de 2009 et de 2010.

Proche et Moyen-Orient

Au Proche et au Moyen-Orient, l'augmentation des demandes légitimes annuelles de précurseurs chimiques des stimulants de type amphétamine comme l'éphédrine et la pseudoéphédrine pourrait indiquer que des trafiquants détournent ces produits chimiques afin de les utiliser pour fabriquer illégalement des drogues. Parmi les pays signalant des demandes très élevées de précurseurs, on peut citer la République islamique d'Iran (55 tonnes), la République arabe syrienne (50 tonnes) et le Pakistan (48 tonnes). Le Pakistan se place actuellement à la quatrième place des demandes légitimes d'éphédrine (22 tonnes), derrière la Chine, les États-Unis et la République de Corée. Des saisies d'éphédrine ont été signalées en 2010 et en 2011 en République islamique d'Iran et au Pakistan¹³⁸.

En dépit de la baisse des saisies d'amphétamine observée dans de nombreux pays de la région, il est possible que ce marché soit en expansion en Iraq, puisque des saisies record de près de 1,6 tonne d'amphétamine sous forme de comprimés de Captagon ont été réalisées en 2010¹³⁹. Les saisies de méthamphétamine effectuées dans la région laissent aussi penser que ce marché émerge et s'étend en République islamique d'Iran (où les saisies signalées de méthamphétamine sont restées élevées, représentant près de 1,4 tonne en 2010), en Israël (une saisie record de méthamphétamine en 2010) et en Jordanie (première saisie signalée en 2010)¹⁴⁰.

¹³⁵ Le benzaldéhyde est un aldéhyde liquide incolore ayant une odeur d'amande caractéristique, principalement utilisé comme précurseur d'autres composés organiques, allant des produits pharmaceutiques aux additifs plastiques. Il est formé par oxydation partielle d'alcool de benzyle, facilement oxydé en acide benzoïque, et transformé en autres produits par l'acide hydrocyanique ou le bisulfite de sodium.

¹³⁶ Le nitroéthane est un produit chimique principalement utilisé comme solvant industriel, additif au carburant et agent propulseur dans la fabrication de produits pharmaceutiques et dans les dissolvants artificiels. Il s'agit d'un liquide gras incolore ayant une odeur désagréable.

¹³⁷ *Amphetamines and Ecstasy: 2011 Global ATS Assessment*.

¹³⁸ *Précurseurs et produits chimiques fréquemment utilisés dans la fabrication illicite de stupéfiants et de substances psychotropes: Rapport de l'Organe international de contrôle des stupéfiants pour 2011 sur l'application de l'article 12 de la Convention des Nations Unies contre le trafic illicite de stupéfiants et de substances psychotropes de 1988* (Publication des Nations Unies, numéro de vente: F.12.XI.4), p. 71.

¹³⁹ Rapport de l'Iraq présenté à la Sous-Commission du trafic illicite des drogues et des problèmes apparentés pour le Proche et le Moyen-Orient, à sa quarante-sixième session tenue à Vienne du 19 au 22 décembre 2011.

¹⁴⁰ Rapport de la Jordanie présenté à la Sous-Commission du trafic illicite des drogues et des problèmes apparentés pour le Proche et le Moyen-Orient, à sa quarante-sixième session tenue à Vienne du 19 au 22 décembre 2011.

Chapitre II

Le problème contemporain de la drogue: caractéristiques, tendances et facteurs déterminants

La consommation de substances psychoactives n'est pas un phénomène nouveau: elle existe depuis toujours et a pris différentes formes au cours de l'histoire. Cependant, le problème contemporain de la drogue, qui est caractérisé par une concentration de l'usage de drogues illicites chez les jeunes, notamment les jeunes hommes vivant en milieu urbain, et par un nombre croissant de substances psychoactives, semble avoir évolué de façon bien spécifique au cours des 50 dernières années.

Les changements socioéconomiques rapides survenus récemment ont créé un environnement dans lequel le problème de la drogue a pris la forme que nous lui connaissons et a commencé à présenter les caractéristiques évoquées ci-dessus. Au cours de la dernière décennie, les marchés des drogues illicites établis ont montré des signes de stabilisation dans les pays industrialisés, tandis que la croissance de l'usage de drogues illicites a continué d'accompagner les transitions socioéconomiques en marche dans les pays en développement.

Le chapitre II présente et examine le problème contemporain de la drogue et explique la manière dont il a été façonné par les facteurs fondamentaux et durables qui déterminent sa nature et par les évolutions à plus court terme qui ont contribué à modifier ses caractéristiques au cours du temps. Cette distinction permet d'éclairer le débat sur ce que sont les facteurs de risque et les déterminants prévisibles du marché des drogues illicites, et ce qui reste dans une large mesure imprévisible.

A. Quelles sont les caractéristiques fondamentales du problème?

Les principales dimensions du problème contemporain de la drogue

Prévalence, répartition par âge, écart entre hommes et femmes et valeur marchande

La population mondiale a atteint 7 milliards de personnes, et l'Office des Nations Unies contre la drogue et le crime estime¹⁴¹ qu'environ 230 millions¹⁴² d'entre elles consomment une drogue illicite au moins une fois par an. Ce chiffre correspond à une personne sur 20 âgées de 15 à 64 ans. Dans ce même groupe d'âge, une personne sur 40 environ consomme des drogues plus régulièrement, au moins une fois par mois, et moins d'une personne sur 160, soit environ 27 millions de personnes¹⁴³, consomme des drogues d'une manière qui l'expose à de très graves problèmes de santé.

¹⁴¹ Les estimations qui suivent se fondent sur les constatations faites dans le *Rapport mondial sur les drogues 2011* (publication des Nations Unies, numéro de vente: F.11.XI.10). De nombreux pays n'étant toujours pas en mesure de mener des enquêtes scientifiques régulières auprès des ménages, elles doivent être interprétées avec prudence. Pour tenir compte des incertitudes, des fourchettes plutôt que des chiffres sont présentées à plusieurs endroits de ce rapport, dans le corps du texte ou en notes de bas de page.

¹⁴² Fourchette: 153-300 millions.

¹⁴³ Fourchette: 15,5-38,6 millions.

La grande majorité des usagers de drogues illicites consomment du cannabis: quelque 170 millions de personnes en ont consommé au moins une fois par an au cours de la période récente. Ce chiffre équivaut à environ 3,8 % de la population adulte dans le monde¹⁴⁴. Loin derrière le cannabis, le deuxième groupe de substances illicites le plus couramment consommé est celui des stimulants de type amphétamine: sur la même période, environ 33 millions d'adultes ont fait usage d'amphétamines, notamment de méthamphétamine, d'amphétamine et de méthcathinone, et quelque 20 millions ont consommé des substances vendues sous le nom d'"ecstasy" (MDMA). Environ 16 millions de personnes ont consommé de la cocaïne, et 17 millions des opiacés, dont la plupart, à savoir quelque 12 à 13 millions de personnes, ont consommé de l'héroïne. Même si l'on ajoute aux opiacés les opioïdes synthétiques (qui sont souvent des médicaments soumis à prescription non placés sous contrôle international), le taux annuel de consommation d'opioïdes à des fins non médicales reste inférieur à 0,8 % de la population adulte¹⁴⁵.

La région où le marché de la drogue illicite est le plus important est l'Amérique du Nord, mais aucune région n'est épargnée. S'agissant de la production, celle de cannabis a lieu majoritairement en Afrique et dans les Amériques (bien qu'elle soit observée dans presque tous les pays), celle d'opiacés en Asie, la cocaïne en Amérique du Sud et celle de drogues synthétiques en Europe, en Asie et en Amérique du Nord. S'agissant de la consommation, les taux les plus élevés ont été constatés en Océanie, en Amérique du Nord et en Afrique pour le cannabis, en Amérique du Nord et du Sud, en Europe occidentale et, ces dernières années, en Océanie pour la cocaïne, au Proche et au Moyen-Orient, en Asie centrale, en Europe et en Amérique du Nord pour les opiacés, et en Océanie, en Asie de l'Est et du Sud-Est, en Amérique du Nord et en Europe pour les stimulants de type amphétamine.

Aujourd'hui, dans la plupart des pays, le phénomène de l'usage de drogues illicites concerne surtout les jeunes. Les taux de prévalence augmentent progressivement avec l'âge chez les adolescents et atteignent leur maximum chez les jeunes âgés de 18 à 25 ans. Ils diminuent ensuite régulièrement pour atteindre des niveaux négligeables parmi les personnes de 65 ans et plus. L'âge moyen des personnes traitées pour toxicomanie se situe autour de la trentaine, alors que celui des personnes dont le décès est lié à la drogue est d'environ 35 ans.

Le fait que les hommes soient plus nombreux que les femmes¹⁴⁶ à faire usage de drogues illicites¹⁴⁷ est une autre caractéristique essentielle de la consommation, même si certaines études indiquent que le taux d'usage improprie de substances licites est relativement élevé chez les femmes. En 2010, aux États-Unis, 18,2 % des hommes et 12,5 % des femmes âgés de 12 ans et plus avaient consommé au moins une fois une drogue illicite au cours de l'année; la proportion des femmes était donc inférieure de près d'un tiers à celle des hommes. Dans la catégorie, potentiellement plus problématique, des personnes ayant consommé au moins une fois une drogue illicite au cours du mois écoulé (on parle souvent dans ce cas

¹⁴⁴ Fourchette: 2,6-5,0 %.

¹⁴⁵ Estimations de l'UNODC.

¹⁴⁶ L. Degenhardt et W. Hall, "Extent of illicit drug use and dependence, and their contribution to the global burden of disease", *The Lancet*, vol. 379, n° 9810 (7 janvier 2012), p. 55 à 70.

¹⁴⁷ Il existe actuellement un débat sur l'étendue de la consommation et de l'addiction cachées chez les femmes. La stigmatisation et l'absence de services, ainsi que des traits de comportement spécifiques, tendent à rendre la consommation de drogues moins visible chez les femmes et à influencer les déclarations des femmes quant à leurs habitudes de consommation de drogues lors des enquêtes auprès des ménages. Il n'en reste pas moins que la consommation globale de drogues illicites et l'addiction sont bien moins répandues chez les femmes que chez les hommes dans le monde. Les enquêtes auprès des ménages, les tests de dépistage parmi la population active (fondés sur des analyses d'urine et de cheveux), les données relatives aux traitements, les admissions aux services des urgences et les statistiques relatives aux arrestations et à la mortalité vont tous dans le même sens: l'usage de drogues illicites est beaucoup plus courant chez les hommes que chez les femmes.

de “consommation actuelle”), la différence était plus prononcée: le taux de consommation actuelle chez les femmes était inférieur de quelque 40 % à celui de la consommation actuelle chez les hommes¹⁴⁸.

La plupart des autres pays développés présentent des écarts de consommation plus larges entre hommes et femmes. Dans la majeure partie de l'Europe, notamment en France, en Allemagne et au Royaume-Uni de Grande-Bretagne et d'Irlande du Nord (Angleterre et pays de Galles uniquement), le taux de consommation de drogues chez les femmes représente la moitié du taux correspondant chez les hommes, voire moins. Dans l'Union européenne et en Norvège, une comparaison de la consommation annuelle de cannabis chez les hommes et chez les femmes établie à partir d'enquêtes réalisées entre 2004 et 2010 auprès de la population âgée de 15 à 64 ans fait apparaître un taux de consommation de cannabis de 4,4 % chez les femmes mais de 9,1 % chez les hommes. Parmi les 28 pays analysés, seuls trois présentaient des écarts relativement faibles entre les hommes et les femmes: l'Italie, où le taux de consommation de cannabis chez les femmes représentait 67 % du taux correspondant chez les hommes en 2008, la Bulgarie (69 % en 2008) et la Norvège (90 % en 2010)¹⁴⁹.

Dans la plupart des pays en développement, les écarts entre hommes et femmes sont encore plus prononcés. Des enquêtes menées au Brésil en 2005¹⁵⁰ et en Argentine en 2010, par exemple, ont montré que dans l'ensemble de la population, les taux de prévalence de la consommation de drogues chez les femmes étaient inférieurs de deux tiers environ aux taux correspondants chez les hommes. En Indonésie, le taux de consommation chez les femmes ne représentait pas plus de 11 % du taux correspondant chez les hommes en 2010¹⁵¹, et ce pourcentage était de 13 % aux Philippines en 2008¹⁵². Une évaluation rapide menée en Inde en 2000¹⁵³ et des évaluations nationales réalisées au Pakistan en 2000¹⁵⁴ et 2006¹⁵⁵ ont montré que les femmes représentaient moins de 10 % des usagers de drogues recensés et interrogés.

Les enquêtes en milieu scolaire, par contre, présentent des écarts bien plus faibles entre garçons et filles. Cela pourrait signifier que les femmes renoncent plus facilement que les hommes à la consommation de drogues. Les femmes ont également tendance à être moins disposées que les hommes à prendre des risques, et consomment par conséquent de plus petites quantités de drogue, ce qui pourrait faciliter l'arrêt de la consommation. Les enquêtes menées en milieu scolaire en 2007 dans 35 pays européens pour le Projet européen d'enquête en milieu scolaire sur l'alcool et d'autres drogues ont montré que, parmi les jeunes de 15 et 16 ans, 23 % des garçons et 17 % des filles avaient fait usage de drogues au moins une fois (on parle dans ce cas de prévalence au cours de la vie); le taux de prévalence chez les femmes représentait donc 74 % du taux correspondant chez les hommes à cet âge¹⁵⁶. Des données

¹⁴⁸ L. Degenhardt et W. Hall, “Extent of illicit drug use and dependence, and their contribution to the global burden of disease”, *The Lancet*, vol. 379, n° 9810 (7 janvier 2012), p. 55 à 70.

¹⁴⁹ Observatoire européen des drogues et des toxicomanies, *Statistical bulletin 2011* (Lisbonne, août 2011). Disponible à l'adresse www.emcdda.europa.eu/stats11.

¹⁵⁰ F. I. Bastos, N. Bertoni et M. A. Hacker, “Drug and alcohol use: main findings of a national survey, Brazil 2005”, *Revista de Saúde Pública*, vol. 42, Suppl. 1 (2008), p. 109 à 117.

¹⁵¹ Office des Nations Unies contre la drogue et le crime, données issues du questionnaire destiné aux rapports annuels.

¹⁵² Philippines, Dangerous Drugs Board, *Study on the Current Nature and Extent of Drug Abuse in the Philippines* (Manille, 2008).

¹⁵³ Office des Nations Unies contre la drogue et le crime, *The Extent, Pattern and Trends of Drug Abuse in India: National Survey* (2004).

¹⁵⁴ Office des Nations Unies pour le contrôle des drogues et la prévention du crime et Service de lutte contre les stupéfiants du Pakistan, *Drug Abuse in Pakistan: Results from the Year 2000 National Assessment* (Vienne, 2002).

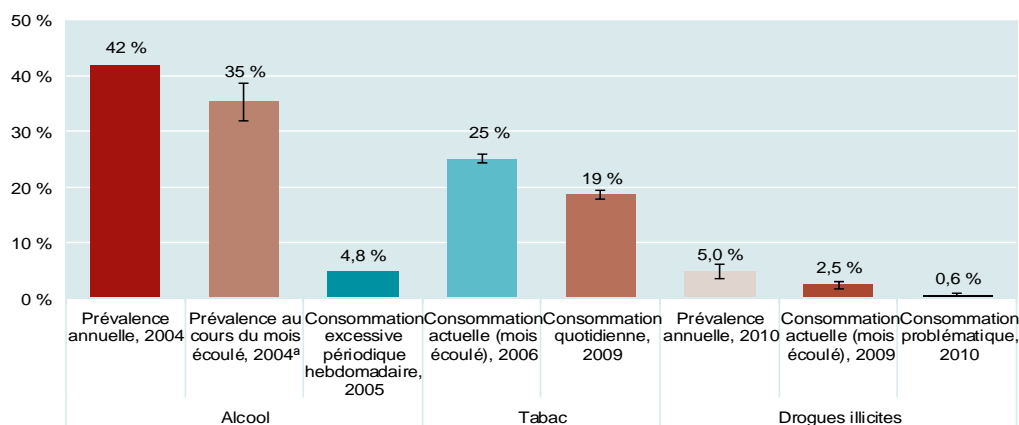
¹⁵⁵ Office des Nations Unies contre la drogue et le crime et Ministère pakistanais du contrôle des stupéfiants, *Problem Drug Use in Pakistan: Results from the Year 2006 National Assessment* (Tashkent, 2007); voir aussi Office des Nations Unies contre la drogue et le crime, *Female Drug Use in Pakistan: Mapping Estimates, Ethnographic Results and Behavioural Assessment* (Islamabad, 2010).

¹⁵⁶ B. Hibell *et al.*, *The 2007 ESPAD Report: Substance Use among Students in 35 European Countries* (Stockholm, Swedish Council for Information on Alcohol and other Drugs, 2009).

comparables issues d'enquêtes menées en milieu scolaire aux États-Unis ont montré que l'écart au sein des élèves du secondaire appartenant au même groupe d'âge était encore plus réduit: en 2007, le taux de prévalence au cours de la vie chez les filles représentait 92 % du taux correspondant chez les garçons¹⁵⁷.

La dimension économique des marchés internationaux des opiacés et de la cocaïne est relativement bien connue. Selon les estimations de l'UNODC, la vente au détail de cocaïne représente quelque 85 milliards de dollars au total¹⁵⁸ et le marché des opiacés quelque 68 milliards (chiffres pour 2009)¹⁵⁹. La valeur globale du marché de la drogue illicite était estimée à environ 320 milliards de dollars pour l'année 2003, ce qui représente 0,9 % du PIB mondial¹⁶⁰. Les estimations de 2003 donnent à penser que les marchés les plus importants en termes de valeur (calculée à partir des ventes au détail), étaient l'Amérique du Nord (44 % du total) et l'Europe (33 %), suivies par l'Asie, l'Océanie, l'Afrique et l'Amérique du Sud. Bien qu'aucunes autres données ventilées n'aient été produites depuis lors, il ressort de données partielles que ces proportions pourraient avoir diminué pour l'Amérique du Nord et augmenté pour les autres régions.

Figure 1. Usage de substances psychoactives licites et illicites parmi les jeunes et les adultes (en pourcentage)



Source: concernant les drogues illicites, données de l'UNODC issues du questionnaire destiné aux rapports annuels; concernant l'alcool, Organisation mondiale de la Santé, Global Status Report on Alcohol and Health (Genève, 2011), et Global Health Risks: Mortality and Burden of Disease Attributable to Selected Major Risks (Genève, 2009); concernant le tabac, Organisation mondiale de la Santé, Statistiques sanitaires mondiales 2010 (Genève, 2010).

^a Estimation provisoire.

Comparaison des taux de prévalence

Une comparaison avec les taux de consommation de substances légales donne à penser que la mise en place de mesures de contrôle au niveau international a contribué à ce que les taux de consommation des drogues illicites restent inférieurs. Des estimations indiquent que la consommation actuelle de tabac

¹⁵⁷ L. D. Johnston *et al.*, *Monitoring the Future: National Survey Results on Drug Use, 1975-2007*, vol. I, *Secondary School Students 2007*, National Institutes of Health publication n° 08-6418A (Bethesda, Maryland, National Institute on Drug Abuse, septembre 2008).

¹⁵⁸ *Rapport mondial sur les drogues 2011*.

¹⁵⁹ *The Global Afghan Opium Trade: A Threat Assessment, 2011* (publication des Nations Unies, numéro de vente: F.11.XI.11).

¹⁶⁰ *Rapport mondial sur les drogues 2005*, vol. 1, *Analyse* (publication des Nations Unies, numéro de vente: F.05.XI.10).

(25 % de la population âgée de 15 ans et plus) est dix fois plus répandue que la consommation actuelle de drogues illicites à l'échelle mondiale (voir fig. 1). Le taux annuel de prévalence de la consommation d'alcool, substance légale dans la plupart des pays, atteint 42 %, soit huit fois plus que celui de la consommation de drogues illicites. Le taux de prévalence de la consommation excessive épisodique hebdomadaire d'alcool est huit fois plus important que celui de l'usage problématique de drogues.

La prévalence annuelle de la consommation d'alcool est nettement supérieure à la moyenne mondiale en Europe (69 %), dans les Amériques (58 %) et dans la région du Pacifique occidental telle qu'elle est définie par l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) (56 %). Elle est inférieure à la moyenne dans les régions où la consommation d'alcool est interdite¹⁶¹ et dans celles où elle est considérée comme inconvenante pour des motifs religieux. On constate des taux de consommation d'alcool inférieurs à la moyenne dans la région de la Méditerranée orientale (3,5 %), en Asie du Sud-Est (région qui inclut l'Inde) (11 %) et, dans une moindre mesure, en Afrique (29 %), d'après les regroupements régionaux de l'OMS. Les statistiques de la consommation moyenne par personne reflètent ces tendances, les chiffres les plus élevés étant observés en Europe et dans les Amériques¹⁶².

La consommation de tabac est nettement supérieure à la moyenne mondiale en Europe orientale, en Asie de l'Est et du Sud-Est et, dans une moindre mesure, en Asie du Sud, dans les pays du cône Sud de l'Amérique du Sud, dans les pays du Maghreb et en Europe centrale et occidentale. Elle est inférieure à la moyenne en Afrique subsaharienne, en Océanie et en Amérique du Nord¹⁶³. Bien que le taux de consommation de tabac semble avoir continué à augmenter dans les pays en développement, il a diminué dans les pays développés, en particulier en Amérique du Nord et en Océanie. Aux États-Unis, par exemple, la consommation actuelle de tabac est passée de 42 % des adultes en 1965, son maximum, à 19 % en 2011¹⁶⁴.

L'usage de drogues illicites, d'alcool et de tabac représente un risque sanitaire considérable. En 2002, une étude de l'OMS montrait que les décès liés à la consommation de drogues concernaient quelque 200 000 personnes chaque année. C'étaient ainsi 11,2 millions d'années de vie ("années de vie ajustées sur l'incapacité") qui étaient perdues à cause de la consommation d'opiacés, de cocaïne et d'amphétamines. En valeur absolue, le nombre de décès et le nombre d'années de vie perdues sont bien supérieurs pour les usagers de substances légales¹⁶⁵. Cependant, lorsqu'on exprime le nombre d'années perdues en proportion du nombre de consommateurs, le résultat est très différent car il y a bien moins d'usagers de drogues illicites que d'usagers de substances légales: en moyenne, 19 années de vie ont été perdues pour 100 consommateurs de drogues illicites (opiacés, cocaïne et amphétamines), contre 5 années de vie pour 100 consommateurs de tabac et 2 années de vie pour 100 consommateurs d'alcool. Ces chiffres indiquent clairement que la consommation d'opiacés, de cocaïne et d'amphétamines est plus problématique que la consommation de substances légales.

¹⁶¹ Comme en Afghanistan, en Arabie saoudite, au Brunéi Darussalam, aux Émirats arabes unis (Chardjah), en Inde (Gujarat), en Iran (République islamique d'), au Koweït, en Libye, au Soudan et au Yémen.

¹⁶² Organisation mondiale de la Santé, *Global Status Report on Alcohol and Health* (Genève, 2011).

¹⁶³ Organisation mondiale de la Santé, *Rapport de l'OMS sur l'épidémie mondiale de tabagisme: Mise en place d'espaces non-fumeurs* (Genève, 2009).

¹⁶⁴ Centers for Disease Control and Prevention, National Health Interview Survey, 2011 et les années antérieures. Disponible à l'adresse www.cdc.gov/nchs/nhis.htm.

¹⁶⁵ Organisation mondiale de la Santé, *Rapport sur la Santé dans le Monde 2002 – Réduire les risques et promouvoir une vie saine* (Genève, 2002).

Des études ultérieures ont confirmé qu'en valeur relative, les risques sanitaires liés à la consommation de drogues illicites étaient considérablement plus importants que ceux liés à la consommation d'alcool. Selon une étude de l'OMS de 2008, environ 40,5 millions de personnes dans le monde souffraient d'une incapacité modérée ou grave en raison de leur dépendance à l'alcool¹⁶⁶, et quelque 11,8 millions souffraient d'une telle incapacité au sein de la population des usagers de drogues illicites, qui ne représentait qu'un neuvième de la population des consommateurs d'alcool¹⁶⁷.

Si l'on calcule les risques sanitaires en années de vie ajustées sur l'incapacité, les drogues illicites sont responsables de la perte de 13,2 millions d'années, soit un dixième de toutes les années de vie perdues à cause de la toxicomanie (voir tableau 1). Les drogues ont un poids plus important en termes de perte d'années de vie que de décès du fait que les usagers de drogues ont tendance à mourir plus jeunes que les consommateurs d'alcool et, surtout, de tabac.

Tableau 1. Décès et perte d'années de vie ajustées sur l'incapacité imputables à la consommation de drogues illicites, d'alcool et de tabac

	Drogues illicites	Alcool	Tabac	Total
Décès liés à la consommation (en millions)	0,245	2,3	5,1	7,6
Total des décès (en pourcentage)	0,4	3,6	8,7	12,6
Années de vie ajustées sur l'incapacité perdues (en millions)	13,2	69,4	56,9	139,5
Total des années de vie ajustées sur l'incapacité perdues (en pourcentage)	0,9	4,4	3,7	9,0

Source: Organisation mondiale de la Santé, *Global Health Risks: Mortality and Burden of Disease Attributable to Selected Major Risks* (Genève, 2009).

La mise en œuvre des politiques de santé publique et les réglementations en matière de drogues

Le rôle joué par l'État dans la préservation de la santé publique n'a cessé de s'accroître, se traduisant notamment par une approche réglementaire qui implique un système complexe d'autorisations et de contrôles de la qualité. Le contrôle des substances psychoactives a été mis en place dans ce cadre.

Bien que la consommation de substances psychoactives existe depuis plusieurs milliers d'années dans de nombreuses parties du monde, ce n'est que depuis relativement peu de temps qu'elle constitue un problème de santé publique. L'opium et le cannabis, par exemple, ont longtemps été consommés en Asie et, plus tard, en Afrique et en Europe; il en va de même pour la feuille de coca dans la sous-région andine et pour le khat dans les pays de la région du golfe d'Aden. En outre, l'usage d'un certain nombre de plantes hallucinogènes existe aussi depuis longtemps. La consommation traditionnelle de drogue était dans une large mesure limitée à des événements religieux et sociaux spécifiques, ainsi qu'à certains usages médicaux. Cette réalité a changé au XIX^e siècle, lorsque l'opium a commencé à générer une

¹⁶⁶ La dépendance à l'alcool est rangée dans les classes d'incapacité III et supérieures pour l'évaluation de la charge mondiale de morbidité par l'OMS.

¹⁶⁷ Organisation mondiale de la Santé, *The Global Burden of Disease: 2004 Update* (Genève, 2008).

activité économique importante. Les fumeries d'opium se sont répandues en Asie de l'Est et du Sud-Est et une toxicomanie à grande échelle s'est développée en conséquence.

La Chine a tenté d'interdire les importations d'opium en 1839, mais elle est entrée en conflit ouvert avec les négociants et a dû se plier à leurs demandes en 1858 et autoriser le libre commerce de l'opium. En raison de cette légalisation de fait, la consommation a continué d'augmenter sans relâche. Selon certaines estimations, environ un quart de la population masculine adulte de Chine consommait de l'opium au début du XX^e siècle¹⁶⁸. Il est vite apparu que les tentatives de contrôle des drogues au seul niveau national seraient insuffisantes.

La consommation de cocaïne a commencé à se répandre rapidement aux États-Unis dans les années 1890 et au cours de la première décennie du XX^e siècle, provoquant de graves problèmes dans plusieurs villes et conduisant certains États à mettre en place des contrôles. Cependant, ces efforts menés au niveau des États ont dans une large mesure échoué, étant donné que les drogues étaient alors acheminées depuis les États voisins. Ce constat a été à l'origine d'une longue bataille visant à faire passer le contrôle des drogues du niveau des États au niveau fédéral. De même, les tentatives de l'Égypte pour interdire toutes les importations de haschisch au cours de la première moitié du XX^e siècle ont échoué tant que les négociants pouvaient acheter légalement du haschisch à l'étranger et l'introduire clandestinement dans le pays.

Face à cette situation, des voix se sont élevées pour demander un système multilatéral de contrôle des drogues. La première conférence de la Commission internationale de l'opium, tenue à Shanghai (Chine) en 1909, a débouché sur la Convention internationale de l'opium, signée à La Haye le 23 janvier 1912¹⁶⁹, trois conventions relatives au contrôle des drogues adoptées entre les deux guerres sous les auspices de la Société des Nations et, finalement, les trois Conventions des Nations Unies relatives au contrôle des drogues adoptées en 1961, 1971 et 1988. Les trois Conventions des Nations Unies constituent toujours le fondement de l'actuel régime international de contrôle des drogues et bénéficient d'une adhésion quasi universelle.

La santé publique est une dimension essentielle du régime de contrôle des drogues des Nations Unies, comme le montre le premier alinéa du préambule de la première convention des Nations Unies relative aux drogues, la Convention unique sur les stupéfiants de 1961 telle que modifiée par le Protocole de 1972¹⁷⁰, qui est libellé comme suit: "Soucieuses de la santé physique et morale de l'humanité". En vertu de cette Convention, l'OMS joue un rôle clef pour ce qui est d'évaluer les substances psychoactives en termes médicaux et scientifiques et du point de vue de la santé publique et de formuler des recommandations quant à leur éventuelle mise sous contrôle international. La Convention de 1961 telle que modifiée par le Protocole de 1972 pose que la production et l'usage de drogues doivent être limités aux seules fins médicales et scientifiques (art. 4, al. c)) et fait obligation aux Parties d'envisager avec une attention particulière l'abus des stupéfiants et de prendre toutes les mesures possibles pour le prévenir et pour assurer le prompt dépistage, le traitement, l'éducation, la postcure, la réadaptation et la réintégration sociale des usagers de drogues (art. 38, par. 1). La Convention sur les substances

¹⁶⁸ *Report of the International Opium Commission, Shanghai, China, February 1 to February 26, 1909*, vol. II, *Reports of the Delegations* (Shanghai, North-China Daily News and Herald Limited, 1909).

¹⁶⁹ Société des Nations, *Recueil des Traités*, vol. VIII, n° 222.

¹⁷⁰ Nations Unies, *Recueil des Traités*, vol. 976, n° 14152.

psychotropes de 1971¹⁷¹, qui a élargi l'éventail des substances placées sous contrôle international, a conservé les mêmes objectifs sanitaires.

La troisième convention des Nations Unies relative au contrôle des drogues, la Convention des Nations Unies contre le trafic illicite de stupéfiants et de substances psychotropes de 1988¹⁷², fait obligation aux États parties de conférer le caractère d'infraction pénale à la production, à la fabrication, à la vente, à l'importation et à l'exportation de drogues. En outre, contrairement aux deux premières conventions des Nations Unies, la Convention de 1988 exige également des États parties qu'ils confèrent le caractère d'infraction pénale à la détention et à l'achat de drogues destinées à la consommation personnelle ainsi qu'à la culture de plantes aux fins de la production de telles drogues, au motif que la demande alimente aussi le trafic (art. 3).

Cela étant, la Convention de 1988, de même que la Convention de 1961 telle que modifiée par le Protocole de 1972, a laissé la porte ouverte à différentes interprétations concernant les sanctions applicables à l'usage de drogues illicites. Ainsi, le paragraphe 2 de l'article 3 soumet le contrôle des drogues aux principes constitutionnels et aux concepts fondamentaux du système juridique de chaque Partie, ce qui laisse une certaine latitude aux variations nationales en termes de mise en œuvre. En outre, l'alinéa c) du paragraphe 4 de l'article 3 prévoit que, "nonobstant les dispositions des alinéas précédents, dans les cas appropriés d'infractions de caractère mineur, les Parties peuvent notamment prévoir, au lieu d'une condamnation ou d'une sanction pénale, des mesures d'éducation, de réadaptation ou de réinsertion sociale, ainsi que, lorsque l'auteur de l'infraction est un toxicomane, des mesures de traitement et de postcure".

Cette précision signifie que les pays peuvent prendre différentes mesures de substitution aux sanctions pénales pour répondre à l'usage de drogues illicites sans pour autant déroger au régime international de contrôle des drogues.

Dans la Déclaration politique adoptée par l'Assemblée générale à sa vingtième session extraordinaire¹⁷³, les États Membres ont reconnu que la réduction de la demande était un élément indispensable des efforts globaux de lutte contre la drogue. La Déclaration sur les principes fondamentaux de la réduction de la demande de drogues¹⁷⁴, également issue de la vingtième session extraordinaire, stipule que les politiques de réduction de la demande devraient viser à empêcher l'usage de drogues et à réduire ses conséquences néfastes. Outre la prévention, prévue depuis le début, la réduction des conséquences néfastes de l'usage de drogues est devenue un élément essentiel du régime international de contrôle des drogues. Les États Membres l'ont affirmé encore plus clairement dans la Déclaration politique et le Plan d'action sur la coopération internationale en vue d'une stratégie intégrée et équilibrée de lutte contre le problème mondial de la drogue¹⁷⁵, adoptés en 2009 lors du débat de haut niveau de la cinquante-deuxième session de la Commission des stupéfiants et par l'Assemblée générale dans sa résolution 64/182, et dans lesquels les États Membres se sont engagés à redoubler d'efforts en vue d'atténuer les conséquences néfastes de l'usage illicite de drogue pour les individus et la société dans son ensemble.

¹⁷¹ Ibid., vol. 1019, n° 14956.

¹⁷² Ibid., vol. 1582, n° 27627.

¹⁷³ Résolution S-20/2 de l'Assemblée générale, annexe.

¹⁷⁴ Résolution S-20/3 de l'Assemblée générale, annexe.

¹⁷⁵ Voir *Documents officiels du Conseil économique et social, 2009, Supplément n° 8 (E/2009/28)*, chap. I, sect. C.

L'expansion du problème actuel de la drogue dans des sociétés en évolution

Le problème actuel des drogues illicites a d'abord touché la jeunesse nord-américaine dans les années 1960, puis s'est étendu à l'Europe occidentale et, finalement, au reste du monde. L'usage de drogues illicites faisait alors partie d'une vaste contre-culture, mouvement de protestation des jeunes contre l'ordre établi, notamment les hommes politiques, l'armée et la guerre du Viet Nam. Un nombre important de consommateurs de drogues se considéraient comme des citoyens progressistes qui rejetaient le matérialisme, le consumérisme et les comportements conformistes. Ce mouvement était essentiellement composé de jeunes, et la consommation de cannabis a augmenté en parallèle. Si l'usage du cannabis était lié à l'ère du jazz dans les années 1920¹⁷⁶, il s'est répandu dans des groupes de population bien plus larges dans les années 1960. En outre, aux États-Unis et en Europe occidentale, la consommation de drogues était de plus en plus considérée comme un moyen d'explorer des états modifiés de conscience. L'usage de drogues hallucinogènes telles que le diéthylamide de l'acide lysergique (LSD), souvent lié à la musique psychédélique, est devenu plus courant dans les années 1960. La fin des années 1960 a aussi vu l'émergence de la consommation d'héroïne en Amérique du Nord, notamment parmi les jeunes soldats américains qui avaient été envoyés au Viet Nam. Peu après, l'usage de l'héroïne est aussi apparu en Europe.

Après la fin de la guerre du Viet Nam et les réformes sociales introduites dans les années 1970 dans de nombreux pays, ce vaste mouvement de protestation des jeunes a dans une large mesure disparu, et avec lui le fondement "idéologique" de l'usage de drogues illicites. Néanmoins, la consommation de drogues a continué à augmenter dans de nombreuses parties du monde et à être associée à certains aspects de la culture jeune.

Bien que la consommation de cocaïne existe aux États-Unis depuis la fin du XIX^e siècle, le marché était relativement restreint jusque dans les années 1960, lorsqu'il a commencé à se développer. Jusqu'à la fin des années 1970, la cocaïne était considérée comme une substance relativement inoffensive et était principalement consommée par les catégories aisées. Son image a cependant changé au début des années 1980 à la suite de l'invention du "crack", une forme de cocaïne moins chère. Une sous-culture s'est constituée autour de la commercialisation et de la consommation du "crack", qui a été associé à la criminalité des gangs, aux crimes violents et à la prostitution.

L'usage de drogues illicites est aussi associé à la vie nocturne, dans laquelle les jeunes sont généralement surreprésentés. Dans les années 1970 et 1980, les discothèques étaient très fréquentées, mais à la fin des années 1980 les soirées "rave" sont devenues plus courantes. Les enquêtes menées auprès des participants à ces soirées ont révélé à de nombreuses reprises des taux de prévalence très élevés pour la consommation de drogues illicites, notamment d'"ecstasy" mais aussi d'amphétamines, de cannabis et de cocaïne. Les jeunes de toutes les catégories sociales sont touchés.

Si la plupart des cultures jeunes liées à la drogue sont apparues en Amérique du Nord, le mouvement rastafari jamaïcain est une exception bien connue. La culture rasta, généralement associée à la musique reggae et à la consommation de cannabis, s'est répandue depuis la Jamaïque dans de nombreux autres pays dans les années 1980. Il existe encore des petites communautés de rastafaris dans un certain nombre de pays, mais ce mouvement est aujourd'hui un phénomène marginal.

¹⁷⁶ Voir, par exemple, H. Shapiro, *Waiting for the Man: The Story of Drugs and Popular Music* (London, Helter Skelter Publishing, 1999).

Les drogues, notamment les stimulants, ont été utilisées sur le lieu de travail pour améliorer les performances, et elles le sont toujours dans les sociétés concurrentielles et individualistes d'aujourd'hui, où certains travailleurs peuvent se sentir poussés à faire usage de drogues pour améliorer leurs résultats. Cependant, en l'absence de données, il est difficile de déterminer les tendances d'une telle consommation.

En outre, un certain nombre de groupes vulnérables sont de plus en plus touchés par l'usage de drogues illicites. Dans ce contexte, la consommation de drogues peut être liée à des facteurs tels que la pauvreté, l'instabilité, l'exposition à la violence, des conditions de travail difficiles, une surcharge de travail, un état de stress post-traumatique, le délaissement et la maltraitance ou un dysfonctionnement du ménage.

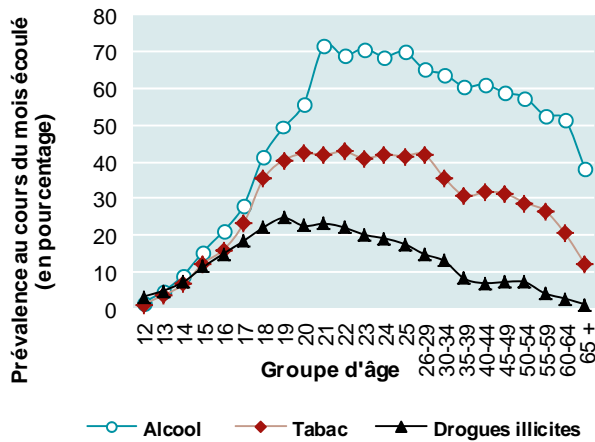
L'âge, facteur limitatif?

La société et les autorités se préoccupent légitimement de l'incidence de la consommation de drogues illicites sur les jeunes, puisque cette consommation peut affecter leur futur et celui de la société. Mais pourquoi l'usage de drogues illicites est-il principalement le fait des jeunes? La concentration de la consommation parmi les jeunes, caractéristique fondamentale du problème contemporain de la drogue, pourrait davantage découler de la propension relativement faible qu'ont les adultes à transgresser les lois et les normes sociales que de la propension relativement élevée qu'ont les jeunes à consommer des drogues. La comparaison de la répartition par âge de la consommation de substances psychoactives légales à des fins récréatives semble confirmer l'hypothèse selon laquelle le régime de contrôle des drogues agit comme un frein puissant à la poursuite de l'usage de drogues illicites par les adultes à la fin de l'adolescence.

L'usage de substances psychoactives légales est réparti de manière plus homogène entre les groupes d'âge que celui de drogues illégales. Alors que le début de la consommation intervient généralement à l'adolescence ou dans les premières années de l'âge adulte quelle que soit la substance, l'usage de substances légales telles que le tabac et l'alcool se poursuit dans des proportions beaucoup plus importantes avec l'âge dans les mêmes groupes de population, alors que l'usage de drogues illicites diminue de manière bien plus nette.

Dans la plupart des pays, l'usage de substances psychoactives augmente au cours de l'adolescence et diminue par la suite. Ainsi, les données concernant les États-Unis montrent que le pic de consommation de drogues illicites est atteint vers l'âge de 18-20 ans, alors que le pic de consommation d'alcool et de tabac survient quelques années plus tard (entre 20 et 25 ans). Par la suite, la consommation diminue (voir fig. 2).

Figure 2. Prévalence de la consommation d'alcool, de tabac et de drogues illicites au cours du mois écoulé, par groupe d'âge, États-Unis, 2010



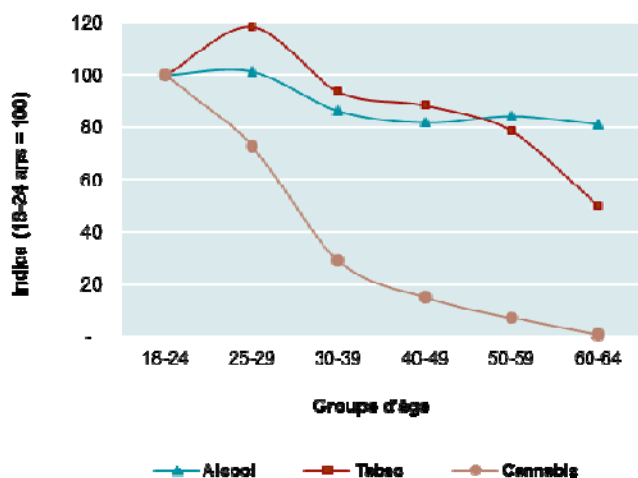
Source: États-Unis, Department of Health and Human Services, Substance Abuse and Mental Health Services Administration, *Results from the 2010 National Survey on Drug Use and Health: Detailed Tables* (Rockville, Maryland, septembre 2011).

Si l'on prend comme référence la consommation de ces substances chez les personnes de 18 à 25 ans, les données confirment que la diminution ultérieure est bien plus prononcée pour les drogues illégales que pour les substances légales. Parmi les membres de ce qu'on appelle la génération Woodstock, à savoir les personnes qui avaient entre 18 et 25 ans en 1969 et qui appartiennent maintenant au groupe d'âge des 60-64 ans, la consommation de drogues illicites est aujourd'hui inférieure de 87 % à celle de la population actuellement âgée de 18 à 25 ans. Le taux correspondant est de 50 % pour la consommation de tabac et de 16 % pour la consommation d'alcool.

De même, des données concernant l'Allemagne (2009) montrent que la consommation d'alcool des 60-64 ans est inférieure d'environ 19 % à celle des 18-24 ans, alors que la consommation de tabac est inférieure de 50 % (voir fig. 3). Les différences entre les groupes d'âge sont là aussi plus prononcées pour l'usage de drogues illicites: la consommation de cocaïne est inférieure de 95 %, celle de cannabis de près de 99 % et celle d'héroïne, de LSD et de stimulants de type amphétamine est inférieure de près de 100 % dans la cohorte plus âgée¹⁷⁷.

¹⁷⁷ A. Pabst *et al.*, "Substanzkonsum und substanzbezogene Störungen: Ergebnisse des Epidemiologischen Suchtsurveys 2009", *Sucht – Zeitschrift für Wissenschaft und Praxis*, vol. 56, n° 5 (2010), p. 327 à 336.

Figure 3. Prévalence de la consommation d'alcool, de tabac et de cannabis, par groupe d'âge, Allemagne^a, 2009

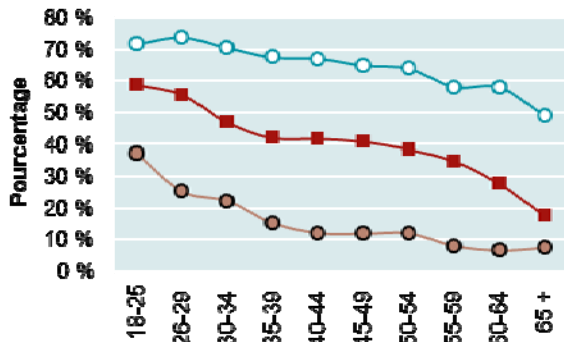


^a Pour l'alcool et le tabac, les données concernent la prévalence de la consommation au cours du mois écoulé; pour le cannabis, celle de la consommation annuelle.

Source: Données issues de A. Pabst *et al.*, "Substanzkonsum und substanzbezogene Störungen: Ergebnisse des Epidemiologischen Suchtsurveys 2009", *Sucht – Zeitschrift für Wissenschaft und Praxis*, vol. 56, n° 5 (2010).

Vu l'évolution notable de la consommation de substances psychoactives au cours du temps, cette analyse est un indicateur crédible de l'existence d'un effet limitatif lié à l'âge qui serait produit par le régime de contrôle des drogues en vigueur, même s'il ne s'agit pas d'une preuve formelle. L'hypothèse selon laquelle cet effet serait plus important pour les drogues illégales que pour les substances légales est confortée par la comparaison du taux de prévalence de la consommation au cours du mois écoulé avec celui de la prévalence de la consommation au cours de la vie dans chacune des cohortes d'âge. Plus le rapport entre ces taux est faible, plus les personnes ayant arrêté de consommer sont nombreuses. Bien que certaines substances soient plus addictives que d'autres, les données concernant les États-Unis montrent que, dans chaque groupe d'âge, les usagers de drogues illicites sont plus nombreux que les usagers de substances légales à avoir renoncé à la consommation (voir fig. 4). Par conséquent, seules 7 % des personnes âgées de 60 à 64 ans ayant consommé des drogues illicites au cours de leur vie en consommaient encore en 2010, alors que 28 % des personnes de ce groupe ayant fumé au cours de leur vie fumaient encore, et que ce taux était de 58 % pour les consommateurs d'alcool.

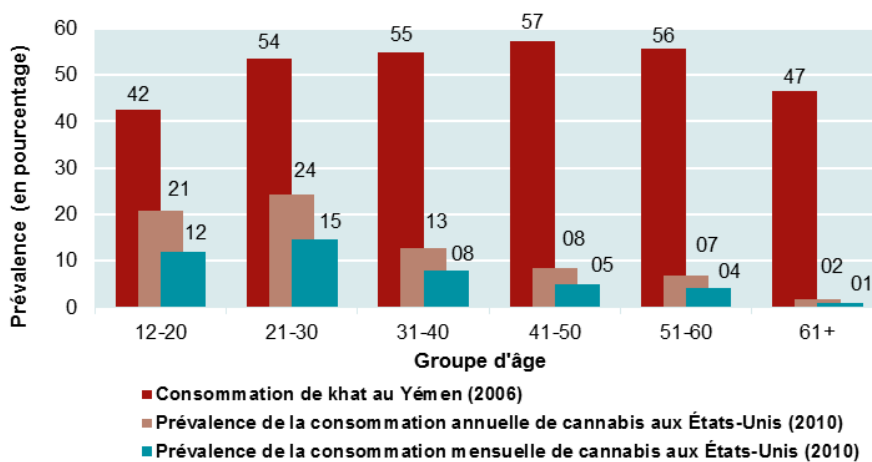
Figure 4. Personnes ayant consommé de l'alcool, du tabac ou des drogues illicites au cours de leur vie qui continuaient à en consommer (consommation au cours des mois écoulés), États-Unis, 2010 (en pourcentage)



Source: États-Unis, Department of Health and Human Services, Substance Abuse and Mental Health Services Administration, Results from the 2010 National Survey on Drug Use and Health, Detailed Tables (Rockville, Maryland, septembre 2011).

L'hypothèse selon laquelle l'effet limitatif lié à l'âge est plus important pour les drogues illégales que pour les substances légales est également confortée de manière empirique par les cas où les substances actuellement placées sous contrôle étaient légales de fait, comme c'était le cas pour l'opium en Chine au XIX^e siècle, ou par ceux où des substances psychoactives autres que le tabac et l'alcool sont toujours légales, comme par exemple le khat au Yémen et dans certains pays d'Afrique de l'Est. Une étude menée par la Banque mondiale au Yémen en 2006 a révélé qu'en moyenne, 72 % des hommes et 33 % des femmes avaient indiqué avoir mastiqué du khat cette année-là¹⁷⁸. La répartition par âge montre que les taux les plus élevés de consommation de khat concernaient les personnes âgées de 41 à 50 ans (environ 57 %), alors que pour les personnes âgées de 61 ans et plus, ce taux était de 47 % environ, un chiffre inférieur de seulement 13 % à celui enregistré chez les 21-30 ans. Lorsqu'on compare ces deux mêmes groupes d'âge aux États-Unis, la consommation de cannabis était inférieure de 93 % dans la cohorte la plus âgée (voir fig. 5).

Figure 5. Consommateurs de khat au Yémen^a et consommateurs de cannabis aux États-Unis, par groupe d'âge



¹⁷⁸ Banque mondiale, "Yemen toward qat demand reduction", rapport n° 39738-YE (juin 2007).

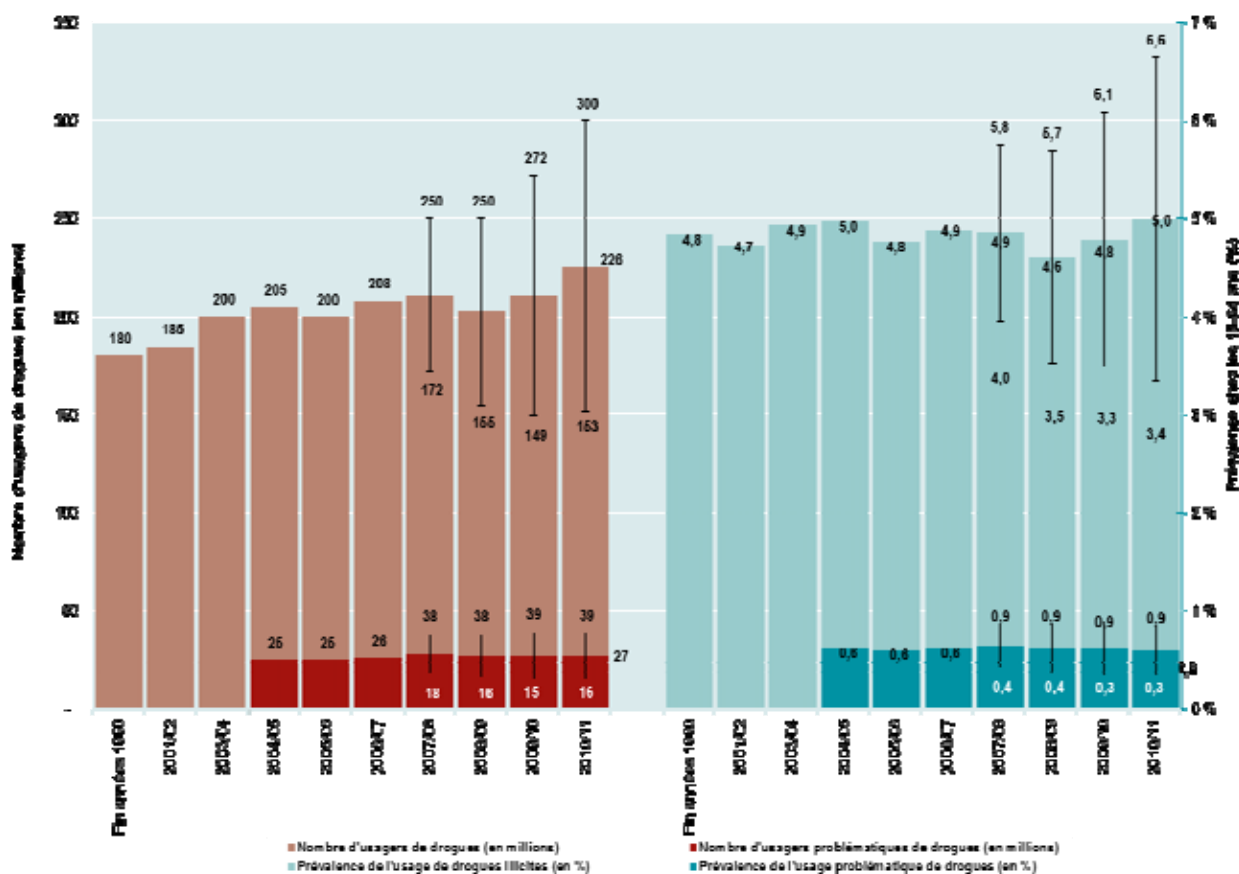
^a Environ 72 % des hommes et 32,6 % des femmes ont consommé du khat au Yémen en 2006. Il s'agissait majoritairement d'une consommation actuelle de khat: moins de 2 % des hommes et moins de 5 % des femmes en consommaient moins d'une fois par mois. Environ 42 % des hommes mastiquaient du khat tous les jours, et environ 12 % en mastiquaient trois à quatre jours par semaine. Environ 13 % des femmes en mastiquaient tous les jours, environ 7 % en mastiquaient trois à quatre fois par semaine, et 4 % ont indiqué en mastiquer un à deux jours par semaine.

Source: Banque mondiale, "Yemen toward qat demand reduction", rapport n° 39738-YE (juin 2007); États-Unis, Department of Health and Human Services, Substance Abuse and Mental Health Services Administration, *Results from the 2010 National Survey on Drug Use and Health, Detailed Tables* (Rockville, Maryland, septembre 2011).

La répartition géographique du problème contemporain de la drogue

Si l'usage de drogues illicites s'est propagé jusqu'à devenir un phénomène mondial dans les années 1960, il s'est stabilisé ces dernières années (voir fig. 6). Les taux de prévalence chez les 15-64 ans ont peu fluctué, se fixant autour des 5 % au cours de la dernière décennie. D'un point de vue géographique, cependant, l'usage de drogues continue de s'étendre.

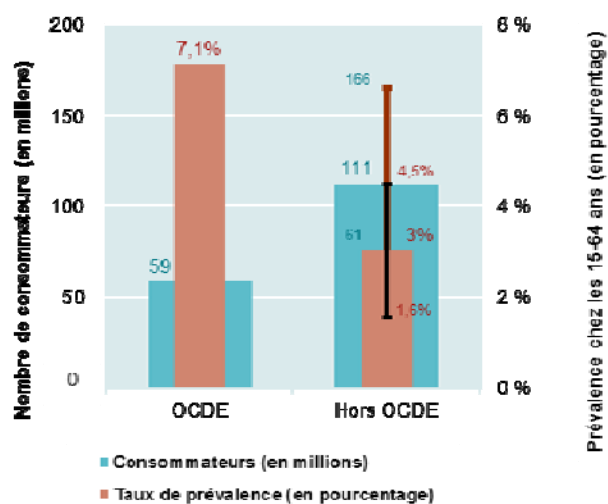
Figure 6. Usage de drogues illicites dans le monde entre la fin des années 1990 et les années 2010/2011



Source: Estimations établies d'après les données issues du questionnaire destiné aux rapports annuels de l'UNODC.

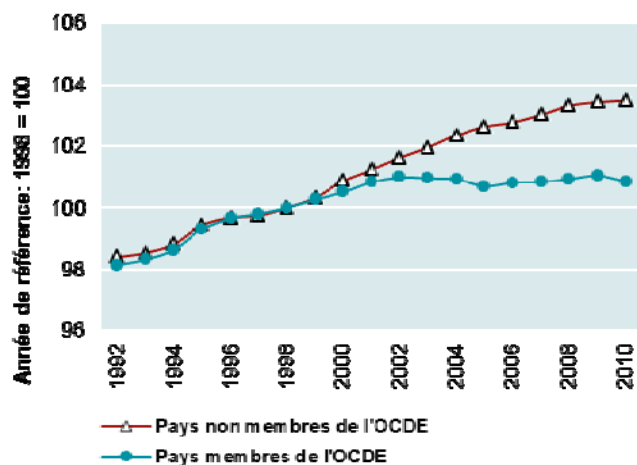
Bien qu'il soit impossible de procéder à une analyse détaillée en raison du manque de données, il semble que les pays en transition et en développement, qui ont connu de nombreux bouleversements socioéconomiques, soient de plus en plus touchés par la consommation de drogues illicites. En chiffres absolus, les pays qui ne sont pas membres de l'Organisation de coopération et de développement économiques (OCDE) comptent pratiquement deux fois plus de consommateurs de drogues illicites que les pays qui en sont membres (voir fig. 7). Ceci s'explique en partie par la taille plus importante de la population des pays en développement, mais le déplacement de la consommation de drogues vers ces pays apparaît également dans les rapports annuels transmis à l'UNODC par leurs gouvernements. Si les tendances observées en matière de consommation de drogues illicites se sont orientées vers la stabilisation dans les pays de l'OCDE ces dernières années, d'autres pays signalent une tendance à l'augmentation (voir fig. 8). La distinction traditionnelle entre pays producteurs dans l'hémisphère Sud, plus pauvre, et pays consommateurs dans l'hémisphère Nord, plus prospère, est donc de moins en moins claire.

Figure 7. Nombre de consommateurs de cannabis et taux de prévalence de la consommation dans les pays membres et non membres de l'OCDE, 2010



Source: Estimations établies d'après les données issues du questionnaire destiné aux rapports annuels de l'UNODC.

Figure 8. Tendances perçues de l'usage de drogues illicites selon les données communiquées par les États Membres, 1992-2010



Source: Données issues du questionnaire destiné aux rapports annuels de l'UNODC.

Note: Moyenne de l'ensemble des tendances signalées en matière de consommation de drogues illicites (cannabis, opioïdes, cocaïne, stimulants de type amphétamine, tranquillisants et sédatifs, hallucinogènes, solvants et substances à inhaler), pondérée en fonction de la population de la tranche d'âge 15-64 ans.

Note: Chiffres retenus pour calculer l'évolution des tendances de la prévalence d'une année sur l'autre: diminution importante = -2; diminution

= -1; stable = 0; augmentation = 1; forte augmentation = 2. Si tous les pays avaient signalé une "augmentation", la tendance pour l'année en question aurait été en hausse de 1 point; si tous les pays avaient signalé "aucun changement notable", la courbe des tendances serait restée au même niveau.

Comme pour de nombreux autres phénomènes sociaux, la mondialisation a favorisé la propagation et une certaine homogénéisation du problème de la drogue. Ainsi, la consommation de cocaïne a diminué en Amérique du Nord, où les chiffres étaient particulièrement élevés, mais elle a augmenté ces dix dernières années en Amérique du Sud, en Europe occidentale et en Afrique, où les taux étaient jusque-là bien inférieurs. L'usage illicite d'héroïne, qui était particulièrement élevé en Europe occidentale, a montré des signes de stabilisation, voire de déclin, dans cette région au cours des dernières années, alors qu'il continue de progresser dans certains pays de transit. L'usage d'"ecstasy", qui ne concernait auparavant que l'Amérique du Nord et l'Europe occidentale, s'étend aujourd'hui à de nombreuses autres parties du monde, notamment à l'Océanie, à l'Asie du Sud-Est, à l'Amérique du Sud, aux Caraïbes et à l'Amérique centrale.

L'économie souterraine des drogues illégales

Le développement de l'économie souterraine des drogues illégales

Dans les quelques décennies qui ont suivi la ratification de la Convention internationale de l'opium de 1912, avec la signature des traités de paix au terme de la Première Guerre mondiale (ces traités comportaient une disposition prévoyant la ratification automatique de la Convention par les signataires), la production et l'usage impropre des drogues dans le monde ont fortement décliné¹⁷⁹. À la même

¹⁷⁹ Office des Nations Unies contre la drogue et le crime, *A Century of International Drug Control* (2009). Disponible à l'adresse www.unodc.org/documents/data-and-analysis/Studies/100_Years_of_Drug_Control.pdf.

période, plusieurs pays ont commencé à voir les signes de l'apparition d'un marché clandestin des drogues illégales.

C'est aux États-Unis que le problème a été ressenti avec le plus de force: des groupes criminels organisés ont commencé à importer de l'héroïne en contrebande depuis la Chine et la Turquie. Ces groupes américains entretenaient également des liens avec l'étranger. Par exemple, les groupes criminels italiens implantés aux États-Unis prenaient une part active au trafic de drogues, tout comme certains groupes juifs, qui étaient en contact avec d'autres groupes de leur communauté établis dans le pays et à l'étranger¹⁸⁰. Par la suite, les années 1930 ont vu la naissance de la "French Connection", réseau qui se procurait en Turquie de l'opium qui était ensuite transformé en héroïne dans des laboratoires gérés par des Corses à Marseille (France). La marchandise était ensuite introduite en contrebande aux États-Unis. À son apogée à la fin des années 1960 et au début des années 1970, la "French Connection" était devenue le principal fournisseur de l'héroïne consommée aux États-Unis.

Préoccupés par l'expansion des activités de trafic de drogues, les États ont réagi en adoptant la Convention de 1936 pour la répression du trafic illicite des drogues nuisibles¹⁸¹. Dans le contexte politique difficile de la fin des années 1930 et avec le déclenchement de la Seconde Guerre mondiale, seul un nombre limité d'États a signé et ratifié cette Convention, la rendant pratiquement sans effet. Il faudra encore plus de 50 ans avant que le trafic de drogues soit combattu de manière systématique avec la Convention des Nations Unies contre le trafic illicite de stupéfiants et de substances psychotropes de 1988.

L'un des grands objectifs de cette Convention était la dissolution des grands cartels de la drogue apparus dans les années 1980. Ses dispositions visaient donc à favoriser la coopération internationale, l'incrimination du trafic de drogues, l'extradition des trafiquants de drogue, l'entraide judiciaire, les livraisons surveillées, la coopération en matière de lutte contre le trafic illicite par mer, le contrôle des précurseurs de drogues illicites et la participation d'un plus grand nombre de pays à la lutte contre le blanchiment d'argent. Quelques années plus tard, les plus grands cartels du monde avaient été démantelés en Colombie.

La dissolution des grands cartels de la cocaïne a engendré de profonds changements sur le marché des drogues illicites. De nombreux groupes de trafiquants de drogues plus réduits sont apparus, ce qui a donné lieu à une intensification de la concurrence. Les prix des drogues – en particulier de la cocaïne – ont considérablement chuté. Il semble néanmoins que les activités de prévention et de traitement menées aux États-Unis aient freiné la progression de l'usage de cocaïne, malgré des prix moins élevés.

Les profits tirés des drogues illicites ont baissé. En dollars des États-Unis de 2009 à prix constants, la valeur des ventes de cocaïne dans le monde a pratiquement diminué de moitié entre 1995 et 2009, passant de 165 à 85 milliards de dollars (fourchette: 75-100 milliards)¹⁸². Pour l'ensemble des drogues illicites, la valeur totale des ventes au détail était estimée à 320 milliards de dollars en 2003. Selon les estimations de l'UNODC, les drogues représentaient en 2009 environ un cinquième du produit du crime dans le monde.

¹⁸⁰ Observatoire géopolitique des drogues, *Atlas mondial des drogues* (Paris, Presses Universitaires de France, 1996).

¹⁸¹ Société des Nations, *Recueil des Traités*, vol. CXCVIII, n° 4648.

¹⁸² *Rapport mondial sur les drogues 2011*.

Cependant, si l'on considère leur poids relatif, on s'aperçoit que les marchés des drogues illicites sont beaucoup plus importants dans certains pays que dans d'autres. Selon les estimations de l'UNODC, le produit des ventes d'opiacés réalisées par les trafiquants afghans correspondaient à un peu plus de 60 % du PIB du pays en 2004¹⁸³. Bien que cette proportion ait été réduite à 16 % en 2011¹⁸⁴, elle reste très considérable. Si c'est dans les pays développés que les ventes de drogues génèrent les produits les plus élevés, ces produits ne représentent généralement, par rapport à leurs économies fortes, qu'entre 0,3 et 0,7 % du PIB¹⁸⁵.

Les rouages de l'économie des drogues illicites

Comme d'autres secteurs d'activité impliquant un échange de biens ou services dans un but lucratif, l'économie des drogues illicites est essentiellement gouvernée par la loi de l'offre et de la demande, même si la dépendance et les interdictions ont une influence majeure sur l'interaction entre l'offre et la demande de drogues illicites.

Actuellement, un consommateur de drogues illicites sur huit devient dépendant¹⁸⁶. Le comportement des consommateurs dépendants a une incidence sur la courbe de la demande, qui devient moins sensible aux fluctuations des prix. Pour un consommateur normal, le prix influence fortement la demande (plus les prix sont élevés, plus la consommation baisse). Au contraire, les personnes dépendantes aux drogues illicites ne sont généralement pas dissuadées par les augmentations des prix, du moins sur le court terme. À plus long terme, toutefois, la consommation globale finit par baisser si les prix augmentent de façon marquée, car les consommateurs dépendants ont de plus en plus de difficultés à financer leur consommation. À l'inverse, ces derniers risquent d'augmenter leur consommation quand les prix baissent. Les consommateurs qui font un usage récréatif des drogues ont tendance à réagir plus rapidement aux signaux de prix, leur comportement s'apparentant davantage à celui des consommateurs de produits légaux. Bien que ce groupe de consommateurs (non dépendants) soit bien plus important en nombre, il ne représente qu'une faible part des ventes totales¹⁸⁷.

Le régime de contrôle des drogues influence à la fois l'offre et la demande (voir fig. 9). Le fait de rendre la production et le trafic illégaux se traduit par un déplacement de la courbe de l'offre vers la gauche, ce qui signifie que les producteurs et trafiquants seront moins nombreux à vouloir s'exposer aux risques liés à la vente de drogues, quels que soient les prix du marché. L'ampleur de ce déplacement est déterminée non seulement par la promulgation d'une loi, mais également par son application. D'autre part, le contrôle des drogues tend également à déplacer la courbe de la demande vers la gauche, ce qui veut dire que la consommation globale de drogues diminue. Quel que soit le prix des drogues, un nombre moins important d'individus se sentiront prêts à en consommer s'il faut pour cela enfreindre la loi et s'exposer à d'éventuelles sanctions. Ce déplacement de la courbe de la demande vers la gauche se produit également, ou s'accroît, lorsque des politiques de réduction de la demande s'appuyant sur la prévention et le traitement de l'usage de drogues sont mises en place. En parallèle, les services de

¹⁸³ Office des Nations Unies contre la drogue et le crime et Direction afghane de la lutte contre les stupéfiants, *Afghanistan: Opium Survey 2004* (novembre 2004).

¹⁸⁴ Office des Nations Unies contre la drogue et le crime et Ministère afghan de la lutte contre les stupéfiants, *Afghanistan: Opium Survey 2011* (décembre 2011).

¹⁸⁵ Office des Nations Unies contre la drogue et le crime, *Estimating Illicit Financial Flows Resulting from Drug Trafficking and Other Transnational Organized Crimes: Research Report* (Vienne, octobre 2011).

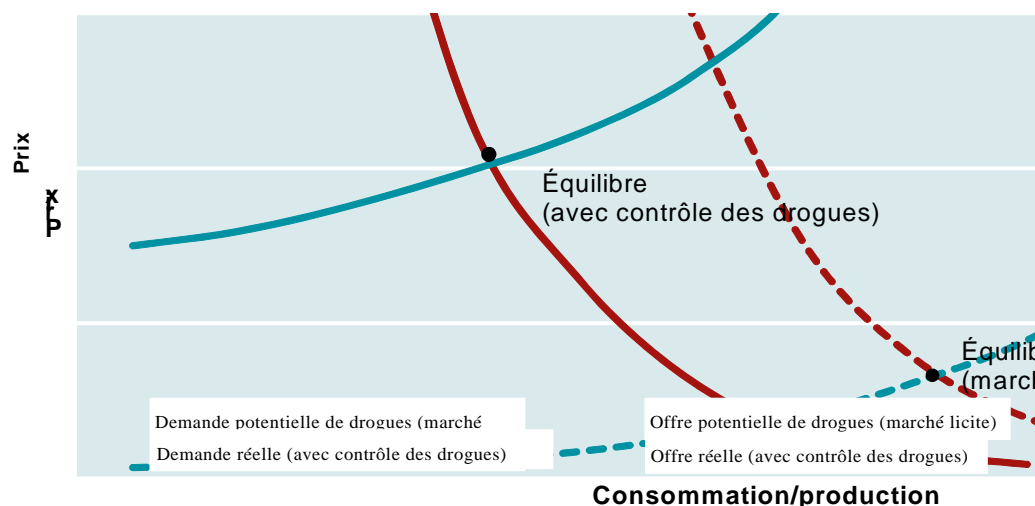
¹⁸⁶ Sur les quelque 210 millions de consommateurs de drogues annuels, environ 27 millions sont des usagers "à problème" (voir le *Rapport mondial sur les drogues 2011*).

¹⁸⁷ W. Rhodes *et al.*, *What America's Users Spend on Illegal Drugs 1988-2000* (États-Unis d'Amérique, Executive Office of the President, Office of National Drug Control Policy, décembre 2001).

détection et de répression peuvent également encourager les consommateurs à entamer et poursuivre des traitements. De même, du point de vue de l'offre, des mesures socioéconomiques peuvent accentuer les effets du contrôle des drogues.

Le régime de contrôle des drogues, en particulier les interventions de contrôle de l'offre, a pour principal effet d'amener et de maintenir les prix au-dessus du point d'équilibre qui aurait été atteint sur un marché légal. La cocaïne et l'héroïne se vendent ainsi à un prix dépassant de beaucoup leur poids en or, alors que leur prix dans un contexte légal serait comparable à celui du café¹⁸⁸. Cela se traduit, avant tout, par une réduction du nombre de personnes commençant à consommer des drogues. Ensuite, de nombreuses études empiriques montrent que les usagers problématiques de drogues réagissent aux augmentations des prix ajustés en fonction de la pureté en réduisant leurs niveaux de consommation. D'autre part, il a été démontré que les chocs du côté de l'offre provoqués par les interventions de contrôle de l'offre se traduisaient par des diminutions importantes et parfois prolongées de la disponibilité des drogues, de leur pureté, de leur consommation et des risques qui y étaient associés dans les pays consommateurs¹⁸⁹.

Figure 9. Illustration schématique des effets du contrôle des drogues sur la production et la consommation de drogues



Source: UNODC.

L'économie des drogues illicites se mondialise-t-elle?

Les marchés souterrains ne connaissant pas de frontières, on peut s'attendre à assister, à une époque caractérisée par la mondialisation, au développement de l'économie de la drogue. En effet, des tendances similaires sont observées dans de nombreux pays. L'usage de drogues illicites tend à être plus élevé dans les centres urbains que dans les zones rurales. Les hommes sont généralement plus nombreux à consommer que les femmes et le même rapport entre stratification sociale et usage de drogues illicites a été constaté dans de nombreux pays, avec une prévalence élevée dans les strates les plus pauvres de la

¹⁸⁸ R. J. MacCoun et P. Reuter, *Drug War Heresies: Learning from Other Vices, Times, and Places* (Cambridge, Cambridge University Press, 2001).

¹⁸⁹ J. Strang *et al.*, "Drug policy and the public good: evidence for effective interventions", *The Lancet*, vol. 379, n° 9810 (7 janvier 2012), p. 71 à 83.

société, une prévalence moindre dans les classes moyennes et une prévalence plus élevée dans les classes aisées. Par ailleurs, l'usage de drogues suit souvent des modes et tendances identiques d'un pays à l'autre, celles-ci étant généralement issues d'une culture relativement uniforme parmi les jeunes. Enfin, les trafiquants de drogues opèrent dans pratiquement tous les pays de la planète.

Malgré ces caractéristiques communes, des différences majeures subsistent. Les types de drogues de prédilection varient toujours beaucoup dans le monde. Pour certaines drogues, la production, le trafic et la consommation sont des phénomènes largement localisés, tandis que pour d'autres, il est possible de cerner des schémas régionaux. On ne peut pourtant pas affirmer qu'il existe une économie unique et homogène de la drogue dans le monde.

Les marchés du cannabis, drogue illicite la plus produite et la plus consommée dans le monde, sont très dispersés. La production, le trafic, la consommation et les prix diffèrent beaucoup d'un pays à l'autre. Avec l'apparition de la culture hydroponique du cannabis sous serre dans de nombreux pays développés, la tendance à la dispersion est devenue plus nette ces dernières années. À cet égard, la production de résine de cannabis, ou haschisch, fait figure d'exception, puisqu'elle a lieu pour une grande part dans deux pays (le Maroc et l'Afghanistan), alors que la demande est principalement concentrée en Europe occidentale et dans la zone du Proche et du Moyen-Orient/Asie du Sud-Ouest. Le haschisch est cependant moins courant que l'herbe de cannabis, ou marijuana, dont la culture et la consommation sont bien plus importantes.

La production de stimulants de type amphétamine est également très dispersée. Bien qu'il y ait des échanges internationaux, ceux-ci ont lieu principalement au niveau intrarégional. Le trafic interrégional d'amphétamine et de méthamphétamine est moins courant. Il n'en est pas tout à fait de même pour l'"ecstasy": par le passé, la production était concentrée en Europe occidentale, en particulier aux Pays-Bas (le plus important producteur) et en Belgique, mais elle a commencé ces dernières années à s'étendre notamment à l'Amérique du Nord et à plusieurs pays d'Europe et d'Asie du Sud-Est. Le commerce illicite des précurseurs de stimulants de type amphétamine, au contraire, est bien plus homogène. La plupart des produits chimiques précurseurs entrant dans la fabrication illicite de drogues proviennent aujourd'hui de fournisseurs établis en Asie du Sud et en Asie du Sud-Est.

Pour ce qui est des opiacés, il existe actuellement trois grands marchés interrégionaux. Le premier, et le plus important avec près de 90 % de l'offre mondiale d'opiacés illicites sur les cinq dernières années, est celui des opiacés produits en Asie du Sud-Ouest, essentiellement en Afghanistan. Ces opiacés sont principalement destinés à des pays de la région et à l'Europe (Fédération de Russie comprise), qui consomme l'essentiel de l'héroïne produite dans le monde. Il en est également acheminé, en plus petites quantités, vers l'Afrique, la Chine et l'Australie. Le second est le marché des opiacés produits en Asie du Sud-Est, principalement au Myanmar, qui alimentent la région ainsi que la Chine et l'Océanie. Enfin, des opiacés sont produits en Amérique latine et acheminés pour la plupart en direction du nord, en particulier à destination des États-Unis. Les tendances en termes de production, de trafic, de prix et de consommation sont souvent différentes sur ces trois marchés illicites, ce qui donne à penser qu'ils ne sont pas étroitement liés les uns aux autres mais fonctionnent plutôt en parallèle.

Le marché de la cocaïne est à l'heure actuelle le plus mondialisé des marchés des drogues illicites. La production de cette drogue est concentrée dans la sous-région andine et les principaux marchés de consommation sont l'Amérique du Nord, l'Europe occidentale, l'Amérique du Sud et, dans une moindre mesure, l'Océanie. La répartition de la consommation dans ces régions a évolué au cours des dix

dernières années, la baisse observée en Amérique du Nord ayant été contrebalancée par une augmentation dans le reste du monde.

Impact sur la société et l'État

Impact en matière de santé

Le principal impact qu'à l'usage de drogues illicites sur la société tient à ses conséquences néfastes en matière de santé publique. La consommation de drogues peut avoir de graves conséquences sur la santé, même celle des consommateurs occasionnels. La cocaïne entraîne des risques d'accidents vasculaires cérébraux et les amphétamines peuvent provoquer des arythmies ou hyperthermies mortelles dès le premier usage. Le cannabis peut considérablement altérer la capacité du consommateur à conduire un véhicule. Son usage chronique est susceptible d'engendrer une dépendance, ainsi que divers problèmes comportementaux et psychiatriques, notamment l'intériorisation de troubles tels que l'anxiété ou la dépression. Les consommateurs de drogues s'exposent également à des conséquences indirectes: prévalence accrue des maladies infectieuses, dysfonctionnements cardio-vasculaires, maladies pulmonaires, insuffisances rénales et dysfonctionnements endocriniens.

Le contrôle des drogues tend à réduire le nombre de consommateurs et permet ainsi de limiter l'impact négatif en matière de santé qu'ont les drogues sur la société. Pour les personnes qui en consomment toutefois, le marché noir est susceptible d'avoir comme effets secondaires un plus grand risque d'obtenir des drogues de piètre qualité, car les trafiquants cherchent à augmenter leurs profits en "coupant" les substances au moyen de diluants pour pouvoir vendre davantage de doses. Dans certains pays, la crainte des sanctions du système de justice pénale et des mesures radicales de détection et de répression peut dissuader les consommateurs de drogues de se faire traiter ou de solliciter des soins médicaux.

Les décès liés aux drogues – surdose, accident dû à la drogue, suicide ou problèmes médicaux liés aux drogues illicites ou aggravés par celles-ci – sont la plus grave conséquence sanitaire de la consommation de drogues. Quelque 0,2 million de personnes meurent chaque année de l'usage de drogues¹⁹⁰. Environ la moitié de ces décès sont dus à des surdoses mortelles. Qui plus est, les décès liés aux drogues frappent souvent des jeunes. En Europe, par exemple, l'âge moyen des personnes décédées par surdose se situe autour de 35 ans¹⁹¹.

L'usage de drogues, notamment par injection, est également un important vecteur de transmission du VIH et des hépatites B et C. Selon les estimations de l'UNODC, un cinquième des 16 millions d'usagers de drogues par injection dans le monde¹⁹² seraient séropositifs au VIH. La proportion des personnes atteintes de l'hépatite B est approximativement la même et quelque 8 millions – soit environ la moitié des usagers de drogues par injection – seraient infectés par le virus de l'hépatite C. Ces virus peuvent déclencher ou aggraver de nombreux symptômes et maladies à l'issue parfois fatale.

¹⁹⁰ Les dernières estimations de l'UNODC sont de 172 000 décès liés aux drogues; les dernières estimations de l'OMS sont de 245 000 décès. Organisation mondiale de la Santé, *Global Health Risks: Mortality and Burden of Disease Attributable to Selected Major Risks* (Genève, 2009).

¹⁹¹ Observatoire européen des drogues et des toxicomanies, *Annual Report 2010: The State of the Drugs Problem in Europe* (Luxembourg, Bureau des publications de l'Union européenne, 2010).

¹⁹² Fourchette: 11 à 21,2 millions (voir B. Mathers *et al.* "Global epidemiology of injecting drug use and HIV among people who inject drugs: a systematic review", *The Lancet*, vol. 372, n° 9651 (15 novembre 2008), p. 1733 à 1745.

L'UNODC estime à environ 12 % la part des usagers de drogues illicites – ensemble des personnes déclarant avoir consommé une drogue illicite au moins une fois au cours de l'année écoulée – qui développent une dépendance à la drogue et deviennent des usagers “problématiques”¹⁹³. Ce pourcentage varie considérablement selon les drogues. Par exemple, les données de l'enquête sur l'usage de drogues et la santé réalisée auprès des ménages en 2010 aux États-Unis semblent indiquer que 15 % des usagers de cocaïne peuvent être considérés dépendants à cette substance¹⁹⁴. Cette proportion atteint 26 % pour les usagers de méthamphétamine et plus de 50 % pour l'héroïne. Concernant le cannabis, la proportion est de 10 %¹⁹⁵.

Les personnes dépendantes aux drogues ont besoin d'un traitement, et ceci représente une charge financière pour les individus et leurs familles, ou pour la société dans son ensemble. En 2009, quelque 4,5 millions de personnes dans le monde, dont environ 1 million d'Européens (sans compter les Bélarussiens, les Moldaves, les Russes ni les Ukrainiens), ont suivi un traitement pour des problèmes liés à l'usage de drogues illicites¹⁹⁶. Aux États-Unis, 2 millions de personnes ont suivi un traitement en 2002. Les dépenses de santé liées à l'usage de drogues illicites dans le pays ont été estimées pour cette année-là à 15,8 milliards de dollars, soit 0,15 % du PIB¹⁹⁷. Si l'on suppose que les coûts de santé évoluent proportionnellement au nombre de personnes traitées et que les augmentations de ces coûts sont en accord avec la croissance nominale du PIB, les dépenses de santé annuelles liées à la drogue aux États-Unis pourraient avoir atteint 24 milliards de dollars en 2010. D'autres pays occidentaux ont signalé des dépenses un peu moins élevées¹⁹⁸.

Bien qu'en 2010 quelque 7,9 millions de personnes aux États-Unis – pour ne parler que de ce pays – aient eu besoin d'un traitement pour des problèmes liés à un usage de drogues illicites, seuls 2,2 millions y ont eu accès¹⁹⁹. Au niveau mondial, la proportion de consommateurs traités est inférieure à un cinquième, selon les estimations de l'UNODC²⁰⁰. Financièrement parlant, aux taux de prévalence actuels (nombre d'utilisateurs), il aurait fallu entre 200 et 250 milliards de dollars (0,3-0,4 % du PIB mondial) pour couvrir le coût des traitements liés à l'usage de drogues illicites en 2010 dans le monde.

Impact en matière de productivité

Bien que de nombreuses études semblent indiquer que les incidences de l'usage de drogues illicites sur la productivité d'une société – en termes purement financiers – sont beaucoup plus importantes que ses

¹⁹³ *Rapport mondial sur les drogues 2011*.

¹⁹⁴ American Psychiatric Association, *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders: DSM-IV*, 4^e éd. (Washington, 1994).

¹⁹⁵ États-Unis d'Amérique, Department of Health and Human Services, Substance Abuse and Mental Health Services Administration, *Results from the 2010 National Survey on Drug Use and Health: Detailed Tables* (Rockville, Maryland, septembre 2011).

¹⁹⁶ Observatoire européen des drogues et des toxicomanies, “Cost and financing of drug treatment services in Europe: an exploratory study (Luxembourg, Office des publications de l'Union européenne, 2011).

¹⁹⁷ États-Unis d'Amérique, Executive Office of the President, Office of National Drug Control Policy, *The Economic Costs of Drug Abuse in the United States: 1992-2002* (Washington, décembre 2004).

¹⁹⁸ J. Rehm *et al.*, *Les coûts de l'abus de substances au Canada 2002* (Ottawa, Centre canadien de lutte contre l'alcoolisme et les toxicomanies, 2006);

L. Gordon *et al.*, “The economic and social costs of Class A drug use in England and Wales, 2003/04”, in *Measuring Different Aspects of Problem Drug Use: Methodological Developments*, N. Singleton, R. Murray et L. Tinsley (sous la direction de), Home Office Online Report 16/06 (Londres, Home Office, 2006); Observatoire européen des drogues et des toxicomanies, “Cost and financing of drug treatment services in Europe”; D. J. Collins et

H. M. Lapsley, *The Costs of Tobacco, Alcohol and Illicit Drug Abuse to Australian Society in 2004/05*, Monograph Series n° 64 (Canberra, 2008).

¹⁹⁹ Substance Abuse and Mental Health Services Administration, *Results from the 2010 National Survey on Drug Use and Health: Detailed Tables*.

²⁰⁰ Le chiffre exact pour 2009 est de 18 %. Voir le *Rapport mondial sur les drogues 2011*.

conséquences en matière de santé, cette question ne fait pas l'objet d'autant d'attention. La perte de productivité peut être due à de nombreux facteurs tels que l'absentéisme ou les accidents et conflits sur le lieu de travail, pour n'en mentionner que quelques-uns.

Selon les estimations issues d'une étude réalisée en 2011, les pertes de productivité aux États-Unis auraient représenté 120 milliards de dollars (soit 0,9 % du PIB) en 2007. Ce montant est bien supérieur à celui des dépenses de santé liées à l'usage de drogues illicites dont il a été question plus haut, et il correspondrait à 62 % de l'ensemble des coûts liés à la drogue (calcul effectué sur la base du coût social de la maladie). La réduction d'activité de la main d'œuvre et les incarcérations étaient les principaux facteurs en cause²⁰¹. Selon une étude comparable menée au Canada en 2002, les pertes de productivité liées à l'usage de drogues illicites représentaient un montant de 4,7 milliards de dollars canadiens (soit 0,4 % du PIB) cette année-là²⁰². En Australie, une enquête a démontré que le coût de ces pertes s'était élevé à 2,1 milliards de dollars australiens pour l'exercice 2004-2005 (0,3 % du PIB)²⁰³. Ces coûts sont respectivement quatre et huit fois plus élevés que les coûts de santé.

À la différence du calcul des coûts de santé, le calcul des pertes de productivité vise à rendre compte de la perte de ressources potentielles. Les pertes de productivité correspondent à un travail qui n'a jamais été réalisé mais dont on pouvait raisonnablement s'attendre à ce qu'il le soit s'il n'y avait pas eu usage de drogues illicites. Ces pertes de productivité peuvent être considérées comme une perte de revenu potentiel, et donc de PIB, engendrée par une réduction d'activité et/ou d'efficacité de la main d'œuvre.

Pour évaluer la perte en termes d'activités productives d'un usager de drogues illicites, on se base généralement sur la valeur attendue de la productivité de la personne en question. Sur le marché du travail, il peut s'agir des revenus que cette personne aurait dû, selon toute attente, percevoir. La productivité non marchande, ou productivité des ménages, est également prise en compte. Elle équivaut au coût estimatif de l'emploi d'une personne assurant les services que l'usager de drogues n'est pas en mesure d'assumer en raison de sa maladie, de son incapacité ou de son décès.

L'une des principales difficultés auxquelles sont confrontés les chercheurs dans ce domaine est le calcul de la "valeur de la vie" d'un consommateur de drogues. Les deux principales approches adoptées sont l'approche du capital humain et l'approche démographique.

Les études menées aux États-Unis et au Canada dont il est question ci-dessus suivaient l'approche du capital humain. Selon celle-ci, les décès prématurés – élément important de la perte de productivité – sont évalués par rapport à la vie entière qu'auraient pu vivre les personnes décédées. On calcule la somme des salaires (avantages sociaux compris) qu'auraient pu toucher les usagers de drogues jusqu'à l'âge normal de la retraite, puis on actualise ce total par application d'un taux prédéterminé (taux d'intérêt réel de 3 % pour les États-Unis, par exemple). Dans ces calculs, une valeur plus élevée est attribuée aux personnes décédant tôt dans leur vie (potentiellement) productive qu'à celles plus proches de l'âge de la retraite. En moyenne, le résultat des pertes de productivité potentielle aux États-Unis a été évalué à un peu plus d'un million de dollars pour chaque décès lié à la drogue.

²⁰¹ États-Unis, Ministère de la justice, National Drug Intelligence Center, *The Economic Impact of Illicit Drug Use on American Society* (Johnstown, Pennsylvanie, avril 2011).

²⁰² Rehm et al., *Les coûts de l'abus de substances au Canada 2002*.

²⁰³ Collins et Lapsley, *The Costs of Tobacco, Alcohol and Illicit Drug Abuse to Australian Society*.

L'étude australienne, quant à elle, suit l'approche démographique, selon laquelle les effectifs et la structure de la population réelle sont comparés aux effectifs et à la structure d'une population hypothétique qui ne serait pas touchée par le problème de la drogue. La comparaison de la production réelle et de la production hypothétique permet d'obtenir une estimation des pertes de productivité.

La principale différence entre ces deux méthodes réside dans le fait que l'approche du capital humain calcule des volumes de revenus actuels et futurs, qui n'augmenteront plus à cause des décès liés aux drogues survenus dans l'année en cours. L'approche démographique, quant à elle, calcule les volumes de revenus qui auraient augmenté si les décès liés aux drogues des années en cours et passées n'étaient pas survenus.

Impact en matière de criminalité

L'usage de drogues illicites est aussi étroitement lié à la criminalité, et ce de diverses manières. Les usagers de drogues ont souvent recours à la délinquance acquisitive pour financer leur consommation. Par ailleurs, de nombreux délinquants commettent leurs méfaits sous l'emprise de drogues illicites, celles-ci réduisant les inhibitions. La consommation de drogues illicites est fréquemment associée à des troubles du comportement, lesquels, selon la substance et la dose consommées, peuvent donner lieu à des agressions ou à des actes de violence. Cela étant, il est possible que les usagers de drogues illicites aient été affectés, dès avant leur consommation, par des troubles des conduites et des désordres antisociaux de la personnalité qui les prédisposaient à la criminalité et à la toxicomanie.

De ce fait, les usagers de drogues illicites sont bien plus représentés parmi les auteurs d'infractions que dans le reste de la population. Des analyses d'urine effectuées dans 10 grandes villes des États-Unis en 2010 ont révélé qu'en moyenne, environ 70 % des hommes arrêtés avaient consommé une drogue illicite²⁰⁴, alors que la proportion d'usagers actuels dans l'ensemble de la population masculine était de 11,2 %²⁰⁵. Des résultats comparables ont été obtenus en Australie, où une étude s'appuyant sur des informations recueillies sur 10 sites dans tout le pays a montré que 65 % des détenus, y compris les auteurs d'infractions liées à la drogue, produisaient des tests positifs lors des dépistages de drogues illicites menés en 2008²⁰⁶. Au Royaume-Uni, des résultats du même ordre ont été obtenus pour l'Angleterre et le pays de Galles²⁰⁷.

Les coûts de la criminalité liée à la drogue peuvent s'avérer conséquents. Au Royaume-Uni, selon une étude sur les coûts économiques et sociaux de l'usage de drogues illicites, le coût de la criminalité liée à la drogue (principalement la fraude, le cambriolage, le vol qualifié et le vol à l'étalage) en Angleterre et

²⁰⁴ États-Unis d'Amérique, Executive Office of the President, Office of National Drug Control Policy, *ADAM II: 2010 Annual Report – Arrestee Drug Abuse Monitoring Program II* (Washington, mai 2011).

²⁰⁵ "Past-month prevalence among males aged 12 and above in 2010", in États-Unis, Department of Health and Human Services, Substance Abuse and Mental Health Services Administration, *Results from the 2010 National Survey on Drug Use and Health: Detailed Tables* (Rockville, Maryland, septembre 2011).

²⁰⁶ A. Gaffney *et al.*, *Drug Use Monitoring in Australia: 2008 Annual Report on Drug Use among Police Detainees*, Monitoring Report n° 9 (Canberra, Australian Institute for Criminology, février 2010).

²⁰⁷ T. Bennet et K. Holloway, "Drug use and offending: summary results of the first two years of the NEW-ADAM programme", Home Office Findings n° 179 (Londres, Research, Development and Statistics Directorate, 2004); J. Hoare et D. Moon (sous la direction de), *Drug Misuse Declared: Findings from the 2009/10 British Crime Survey – England and Wales*, Home Office Statistical Bulletin n° 13/10 (Londres, Home Office, juillet 2010).

au pays de Galles s'élevait à quelque 13,9 milliards de livres sterling en 2003-2004, ce qui correspondait à 90 % de l'ensemble des coûts socioéconomiques liés à l'usage de drogues illicites²⁰⁸.

De même, une étude réalisée en Autriche a permis d'évaluer les coûts de la criminalité liée à l'usage de drogues illicites (principalement la fraude, le vol qualifié, le cambriolage, le vol de voiture, ainsi que d'autres vols et extorsions) à 2,6 milliards d'euros en 2002, soit 80 % du total des dépenses sociales liées à l'usage de ces drogues. Il a été démontré que les coûts pour la population engendrés par ces délits liés à la drogue étaient plus de huit fois supérieurs aux profits issus de la vente des biens volés par les consommateurs de drogues²⁰⁹.

La criminalité et les drogues sont également liées à travers le trafic de drogues. Bien que les trafiquants évitent généralement d'attirer l'attention des services de détection et de répression, il arrive que la concurrence entre différents groupes donne lieu à des violences, et souvent à des homicides, les groupes rivaux luttant chacun pour défendre ou étendre sa part du marché illicite. Qui plus est, les groupes criminels qui tirent d'importants profits de la drogue les emploient souvent à des fins de corruption, ce qui peut se traduire sur le long terme par une grave érosion de l'autorité de l'État, car les auteurs d'infractions liées à la drogue sont alors en mesure d'acheter leur impunité.

B. Comment le problème de la drogue a-t-il évolué avec le temps?

Évolution du plus grand marché des drogues illicites: le cannabis

Le cannabis est la drogue illicite dont la production, le trafic et la consommation sont les plus importants au monde depuis plusieurs dizaines d'années. Il est consommé par environ 75 % des toxicomanes, soit quelque 170 millions de personnes (fourchette: 119-225 millions en 2010). Le cannabis, en particulier l'herbe de cannabis, est consommé et cultivé dans la quasi-totalité des pays, et les quantités produites sont beaucoup plus importantes que celle d'autres drogues illicites.

La culture du cannabis est largement répandue et on sait relativement peu de choses sur l'ampleur de la production. L'UNODC estime qu'elle se situait entre 13 300 et 66 100 tonnes en 2008²¹⁰ et les années suivantes. Au milieu des années 1990, la meilleure estimation de la production de cannabis s'établissait à quelque 30 000 tonnes (fourchette: 10 000-300 000 tonnes)²¹¹.

Régionalisation des marchés du cannabis

Ces dernières années, les marchés du cannabis se sont régionalisés. C'est le cas, par exemple, de la production et du trafic d'herbe de cannabis: dans les années 1970, d'importantes quantités étaient importées aux États-Unis en provenance d'Amérique du Sud, notamment de Colombie, tandis qu'aujourd'hui, la majeure partie du cannabis consommé en Amérique du Nord est produite sur place.

²⁰⁸ Gordon *et al.*, "The economic and social costs of Class A drug use in England and Wales, 2003/04", in *Measuring Different Aspects of Problem Drug Use: Methodological Developments*, N. Singleton, R. Murray et L. Tinsley (sous la direction de), Home Office Online Report 16/06 (Londres, Home Office, 2006).

²⁰⁹ W. Hauptmann et E. Hübner, *Soziale Kosten des Drogenmissbrauchs: Für 2002 dargestellt am Beispiel Österreichs*, Neue Juristische Monographien n° 51 (Vienne, Neuer Wissenschaftlicher Verlag, 2008).

²¹⁰ *Rapport mondial sur les drogues 2009* (publication des Nations Unies, numéro de vente: F.09.XI.12).

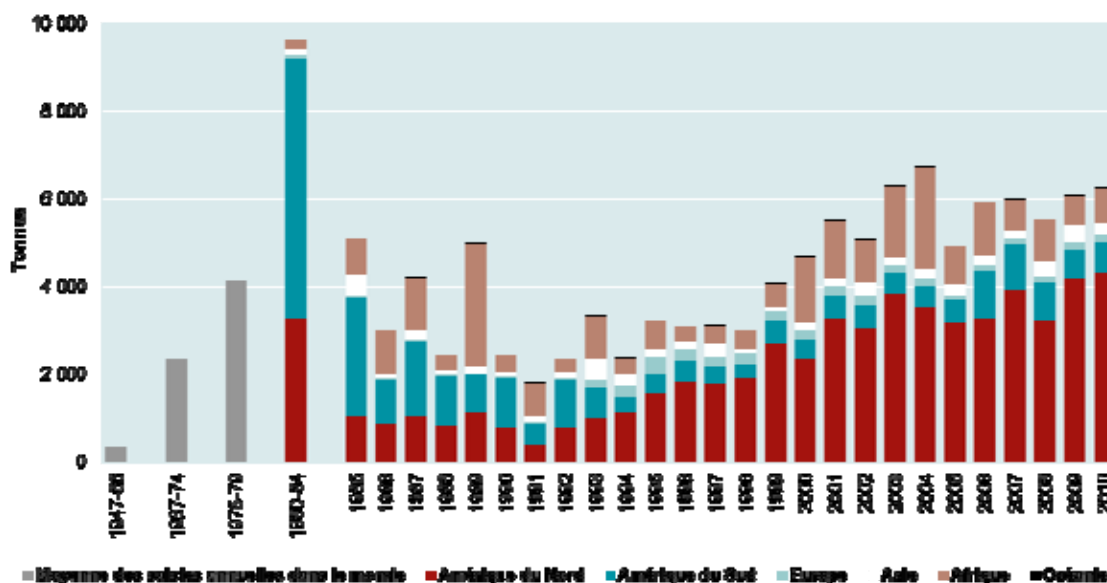
²¹¹ "Le cannabis comme stupéfiant illicite: survol de la situation mondiale de la consommation, du trafic et de la production de cannabis", *Bulletin des stupéfiants*, vol. XLIX, n° 1 et 2 (1997), et vol. L, n° 1 et 2 (1998) (publication des Nations Unies), p. 49 à 88.

Des tendances similaires ont été observées en Europe. Du fait de l'augmentation de la production intérieure d'herbe de cannabis dans un certain nombre de grands pays consommateurs, il est moins besoin d'en importer et le trafic interrégional est maintenant limité. La résine de cannabis, moins courante que l'herbe, fait figure d'exception car elle continue d'être principalement importée en Europe.

La régionalisation apparaît également dans les différences de consommation d'une région à l'autre. Dans les Amériques, en Océanie, en Asie du Sud-Est ainsi qu'en Afrique australe et occidentale, le cannabis est principalement consommé sous la forme d'herbe (marijuana). En revanche, au Proche et au Moyen-Orient, en Afrique du Nord et en Europe centrale et occidentale, il est également consommé – principalement ou parallèlement à l'herbe – sous forme de résine (haschisch).

Si les tendances mondiales de la production, du trafic et de la consommation de cannabis sont en forte hausse depuis les années 1960, les tendances régionales peuvent quant à elles sensiblement varier. Les saisies de cannabis illustrent bien ces différences (voir fig. 10). Jusqu'à la fin des années 1980, la plupart des saisies mondiales d'herbe de cannabis étaient effectuées en Amérique du Sud – Amérique centrale et Caraïbes comprises –, reflétant ainsi une production de cannabis à grande échelle dans cette région. Cette situation a changé lorsque la production s'est rapprochée des marchés de consommation d'Amérique du Nord. À partir du début des années 1990, les saisies se sont intensifiées en Amérique du Nord, notamment au Mexique et aux États-Unis. En 2010, les saisies d'herbe de cannabis en Amérique du Nord ont représenté quelque 70 % du total mondial, contre seulement 10 % pour l'Amérique du Sud (de même que l'Afrique). Les parts régionales de l'Asie, de l'Europe et de l'Océanie étaient faibles.

Figure 10. Saisies d'herbe de cannabis dans le monde, 1947-2010

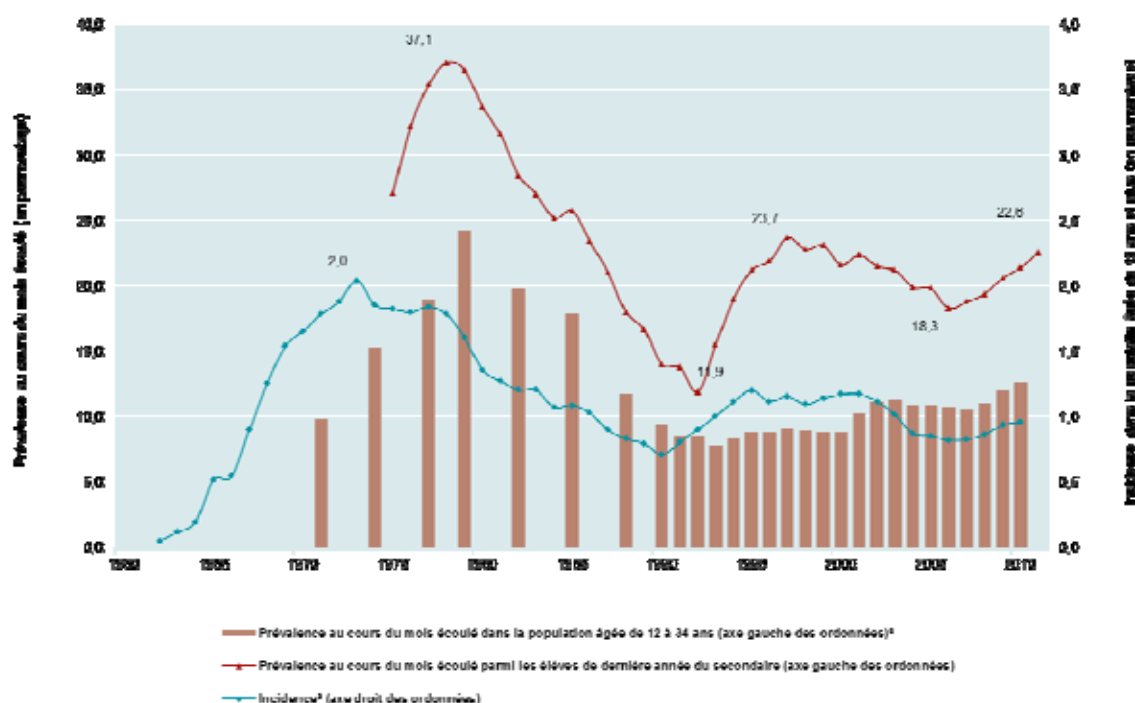


Source: UNODC.

Étant donné le rôle prédominant que joue l'Amérique du Nord sur le marché mondial du cannabis, il n'est pas surprenant que les saisies d'herbe de cannabis effectuées dans le monde et dans la région affichent les mêmes tendances. Il en est de même pour la consommation, car la tendance mondiale suit de près celle des États-Unis, le plus grand marché du cannabis au monde.

La consommation de cannabis aux États-Unis a fluctué ces 50 dernières années (voir fig. 11). Les années 1960 et 1970 ont été marquées par de fortes augmentations, suivies de baisses sensibles dans les années 1980. Dans les années 1990, la consommation a connu une nouvelle hausse, de même que la production intérieure. Entre 2000 et 2010, la tendance générale est restée stable, même si le fléchissement initialement observé a été suivi de hausses entre 2006 et 2011, période au cours de laquelle l'usage médical et le statut juridique du cannabis ont fait l'objet de nombreux débats. Malgré ces poussées récentes, aux États-Unis, la prévalence de la consommation de cannabis au cours du mois écoulé dans la population âgée de 12 à 34 ans ainsi que la prévalence annuelle dans la population âgée de 12 ans et plus reste d'environ 50 % inférieure au pic de 1979.

Figure 11. Incidence et prévalence au cours du mois écoulé de la consommation de cannabis, États-Unis, 1962-2011



Source: États-Unis, Department of Health and Human Services, Substance Abuse and Mental Health Services Administration, *Results from the 2010 National Survey on Drug Use and Health: Detailed Tables* (Rockville, Maryland, septembre 2011); États-Unis, National Institute on Drug Abuse, Monitoring the Future survey 2010.

^a Enquête auprès des ménages.

^b Enquête dans les établissements du secondaire.

Diverses tendances ont été communiquées pour l'Océanie, région où la prévalence de l'usage de cannabis est, depuis des années, la plus élevée au monde: en 2010, elle se situait entre 9,1 % et 14,6 %, chiffres qui sont bien supérieurs à la moyenne mondiale (entre 2,6 % et 5,0 %) ²¹². L'Australie, qui est le plus grand marché régional du cannabis, a enregistré une augmentation de la consommation entre les années 1960 et la fin des années 1990 puis une forte baisse entre 1998 et 2007. Les campagnes de

²¹² Estimations de l'UNODC.

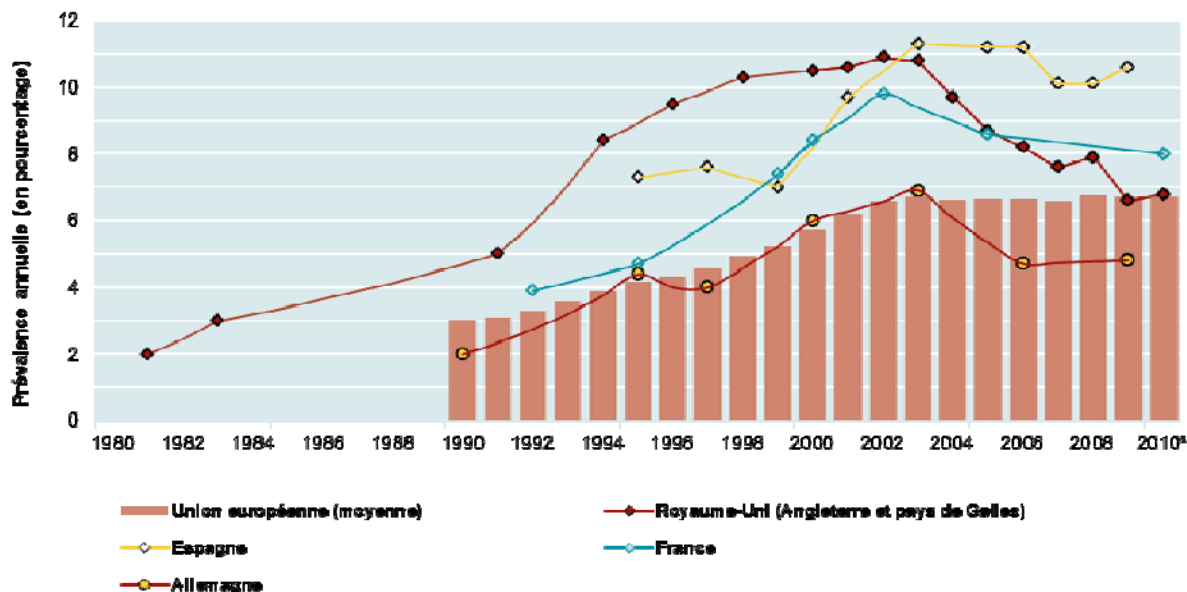
prévention et l'attention que la presse a porté aux problèmes liés à la consommation de cannabis à forte teneur en THC ainsi que les efforts menés par la police²¹³ semblent avoir contribué à ce déclin. Malgré des augmentations récentes, en 2010, la prévalence de l'usage de cannabis est restée de 42 % inférieure au niveau de 1998.

La consommation de cannabis en Europe a connu une hausse entre les années 1960 et le début du XXI^e siècle, avant de se stabiliser ces dernières années (2003-2010) dans l'Union européenne, voire de chuter sur certains grands marchés (voir fig. 12). Au Royaume-Uni par exemple, les données relatives à l'Angleterre et au pays de Galles indiquaient des augmentations jusqu'en 2002-2003, puis d'importantes baisses jusqu'en 2010-2011. Des diminutions ont également été observées en France, en Allemagne, en Italie et, dans une moindre mesure, en Espagne.

En revanche, dans plusieurs pays de l'Union européenne où le marché du cannabis est de moindre envergure, la consommation a continué d'augmenter, ce qui a contrebalancé les déclinés observés ailleurs. Les taux de prévalence de la consommation dans l'ensemble de l'Union européenne sont donc restés stables ces dernières années (autour de 6,7 % parmi les personnes âgées de 15 à 64 ans en 2010)²¹⁴.

En Europe, les usagers consomment aussi bien de l'herbe que de la résine de cannabis. Au niveau régional, la quantité totale de résine saisie reste sensiblement plus élevée que la quantité totale d'herbe saisie, alors qu'au niveau mondial les saisies de résine ont représenté à peine un quart des saisies d'herbe au cours de la période 1990-2009.

Figure 12. Prévalence annuelle de la consommation de cannabis chez les jeunes et les adultes dans l'Union européenne et dans certains États membres de l'Union européenne, 1981-2010



²¹³ Les sanctions de la police ont évolué, les lourdes procédures d'arrestation ayant été remplacées par des amendes et des avertissements, ce qui a permis de libérer du temps au profit d'une application plus systématique de la loi.

²¹⁴ Les chiffres largement inférieurs communiqués par l'Italie pour 2010 n'ont pas été pris en compte dans le calcul de la moyenne de l'Union européenne car les résultats de l'étude menée dans le pays cette année-là n'étaient pas directement comparables à ceux des années précédentes. S'ils avaient été pris en compte, le taux de prévalence de la consommation de cannabis pour l'ensemble de l'Union européenne aurait été de 5,7 %.

Source: Estimations de l'UNODC sur la base de l'enquête sur la criminalité au Royaume-Uni menée en 2010-2011 (Home Office, *British Crime Survey 2010/11*) et les années précédentes; données issues du questionnaire destiné aux rapports annuels de l'UNODC; Observatoire européen des drogues et des toxicomanies, *Statistical Bulletin 2011*.

^a Chiffres provisoires.

Évolution des produits à base de cannabis

L'herbe et la résine demeurent les deux principales formes de cannabis consommées illicitement. Traditionnellement, la résine contenait des niveaux de THC beaucoup plus élevés que l'herbe. Le haschisch (dont la teneur en THC varie habituellement entre 2 % et 10 %) était donc souvent considéré comme plus problématique que la marijuana (dont la teneur en THC varie habituellement entre 0,5 % et 5 %)²¹⁵.

Des produits puissants, tels que l'huile de cannabis (dont la teneur en THC varie entre 10 % et 30 %)²¹⁶ et l'huile de haschisch (dont la teneur en THC pourrait atteindre 40 % ou plus)²¹⁷ ont fait leur apparition dans les années 1970, mais leur consommation est restée limitée. En 2009, quelque 0,05 % seulement des produits à base de cannabis saisis dans le monde se présentaient sous forme de cannabis liquide.

Ces 20 dernières années, la culture de variétés de cannabis à forte teneur en THC s'est considérablement développée dans la plupart des pays d'Amérique du Nord, d'Europe occidentale et d'Océanie, grâce à la phytogénétique et à la culture hydroponique. Aujourd'hui, le cannabis produit dans les principaux pays de l'OCDE a généralement une teneur en THC plus élevée que le cannabis importé. Ainsi, tant l'herbe de cannabis de type sinsemilla²¹⁸, dont la teneur en THC est habituellement d'environ 13 % aux États-Unis, que "l'herbe néerlandaise" ("nederwiet", également appelé "skunk")²¹⁹, dont la teneur moyenne en THC est de 15 % à 19 %²²⁰, ont généralement une teneur en THC beaucoup plus élevée que la résine de cannabis (environ 8 % en Europe en 2009)²²¹.

Des analyses de la teneur en THC d'échantillons de cannabis saisis par les autorités fédérales aux États-Unis révèlent que la teneur moyenne a plus que doublé depuis les années 1980 (voir fig. 13). Cela reflète principalement une augmentation de la proportion de cannabis de type sinsemilla à forte teneur en THC. La puissance moyenne du cannabis de type sinsemilla saisi par les autorités fédérales était de 8 % en 1985, contre 12,9 % en 2009²²².

²¹⁵ Nations Unies, *Recommended Methods for the Detection and Assay of Heroin, Cannabinoids, Cocaine, Amphetamine, Methamphetamine and Ring-Substituted Amphetamine Derivatives in Biological Specimens: Manual for Use by National Laboratories (ST/NAR/27)*.

²¹⁶ Ibid.

²¹⁷ *Bulletin des stupéfiants*, vol. XXXII, n° 4 (1980) (publication des Nations Unies).

²¹⁸ Le cannabis de type sinsemilla est obtenu en supprimant les plantes mâles des champs, permettant ainsi la maturation des plantes femelles non fertilisées. Il continue en grande partie d'être cultivé en extérieur, mais la culture en intérieur semble gagner du terrain.

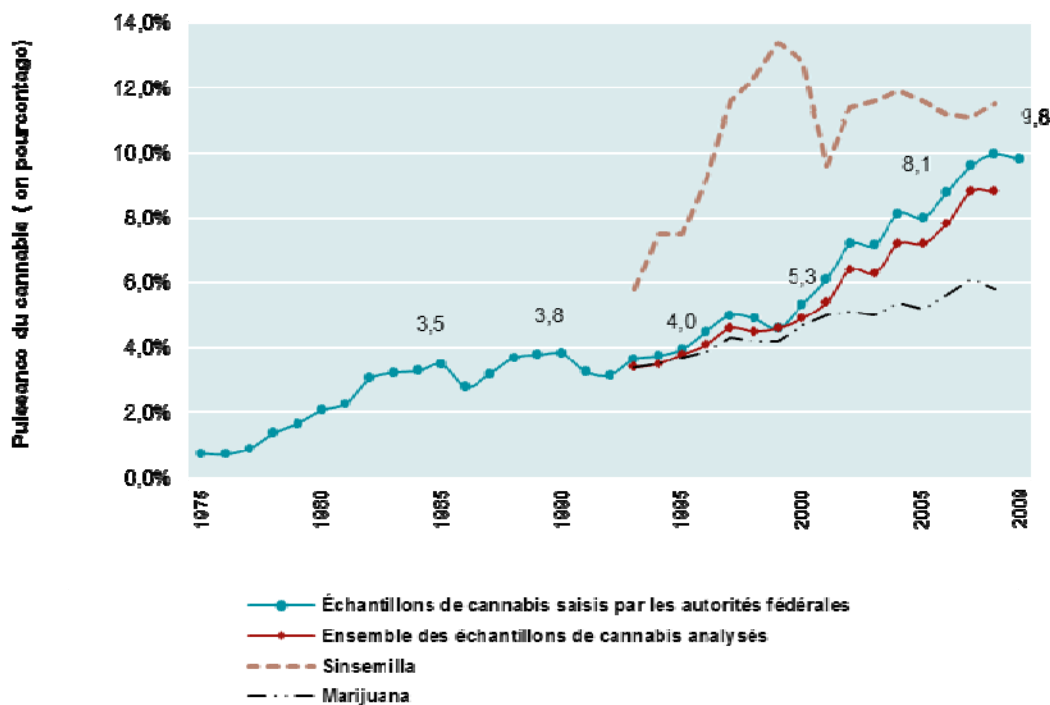
²¹⁹ Plante de cannabis hybride cultivée aux Pays-Bas issue d'un croisement entre *Cannabis sativa* et *Cannabis indica*, dont la teneur en THC peut être supérieure à 20 %, en fonction des variétés utilisées.

²²⁰ Données de surveillance de la teneur en THC mentionnées dans *The Netherlands Drug Situation 2010: Report to the EMCDDA by the Reitox National Focal Point* (Netherlands Institute of Mental Health and Addiction (Trimbos Instituut), décembre 2010).

²²¹ "Potency of cannabis products at retail level, 2009", *Statistical Bulletin 2011* (Lisbonne, Observatoire européen des drogues et des toxicomanies, septembre 2011).

²²² États-Unis, Executive Office of the President, Office of National Drug Control Policy, *National Drug Control Strategy: Data Supplement 2011* (Washington, 2011).

Figure 13. Puissance du cannabis, États-Unis, 1975-2009



Source: États-Unis, Executive Office of the President, Office of National Drug Control Policy, *National Drug Control Strategy: Data Supplement 2011* (Washington, 2011). Mehmedic, Z *et al*, 'Potency trends of 9-THC and Other Cannabinoids in Confiscated Cannabis Preparations from 1993 to 2008', *Journal of Forensic Sciences*, septembre 2010, no. 55, n° 5, p. 1209 à 1217; UNODC, *Rapport mondial sur les drogues 2011* (Publication des Nations Unies, numéro de vente: F.11.XI.10).

Cela signifie que, dans les pays développés, l'herbe de cannabis serait devenue aussi problématique que la résine. En outre, sur les grands marchés du cannabis, les importations ont considérablement baissé, tandis que la culture hydroponique de cannabis destiné aux marchés locaux ou régionaux a augmenté. Le clivage traditionnel entre les pays et régions qui produisent du cannabis d'une part et ceux qui en consomment d'autre part est donc devenu moins pertinent.

Ces dernières années, un certain nombre de cannabinoïdes synthétiques qui ne sont pas encore placés sous contrôle international sont apparus sur plusieurs grands marchés du cannabis²²³. Ces substances, qui reproduisent les effets du cannabis, entrent dans la composition de plusieurs mélanges à base de plantes vendus sous le nom de "Spice" et parfois commercialisés comme des "substituts légaux" du cannabis. Une gamme à la fois vaste et complexe de cannabinoïdes synthétiques a été utilisée pour tenter de déjouer les réglementations en vigueur. Alors que certaines de ces substances ont été placées sous contrôle dans certains pays, de nouveaux cannabinoïdes synthétiques font rapidement leur apparition, ce qui pose des problèmes particuliers en matière de contrôle.

²²³ Voir le *Rapport mondial sur les drogues 2011*.

Évolution des marchés transnationaux des opiacés et de la cocaïne

Même si d'autres drogues, en particulier les stimulants de type amphétamine, ont commencé à produire d'importants effets néfastes ces dernières dizaines d'années, les opiacés et la cocaïne restent à l'origine de la plupart des problèmes liés à la drogue dans le monde. En atteste le fait, par exemple, qu'ils figurent en tête des motifs de demande de traitement, des causes de décès et d'actes de violence liés aux drogues et des moyens de financement d'activités armées illégales. Des changements majeurs se sont toutefois produits sur les marchés illicites des opiacés et de la cocaïne ces dernières décennies.

Production: concentration et déplacement

Contrairement à la production de cannabis, qui a lieu partout dans le monde, la production d'opium (matière première de la morphine et de l'héroïne) et de feuille de coca (matière première de la cocaïne) s'est déplacée et se trouve désormais concentrée dans quelques pays.

Opium

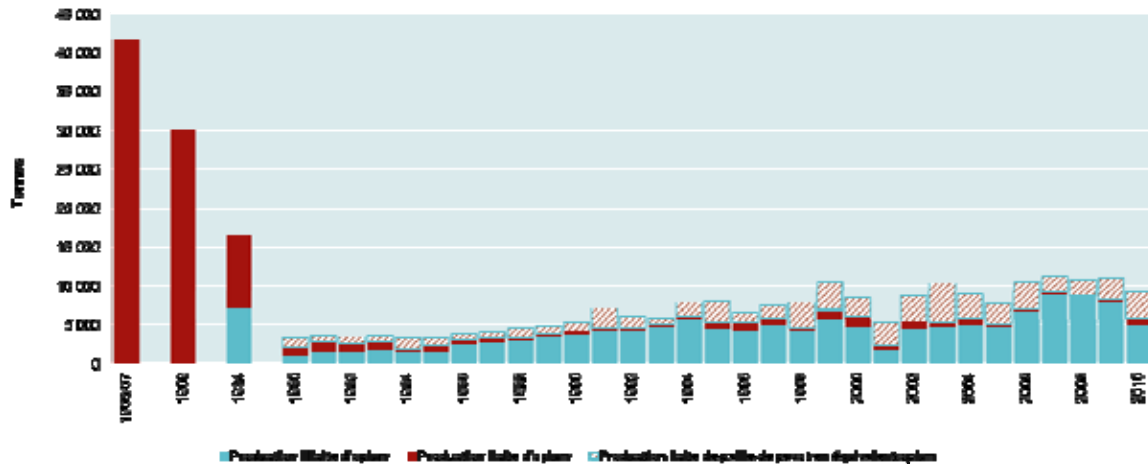
Il y a un siècle, il existait une production d'opium à grande échelle, en Chine, en Inde, en Perse, en Indochine et dans l'Empire ottoman notamment. Aujourd'hui, la production illicite d'opium est concentrée en Afghanistan et au Myanmar, qui assurent plus de 90 % du total mondial. Elle est très inférieure au niveau enregistré au début du XX^e et dans les années 1930. Cela reste vrai même lorsqu'on comptabilise aussi la production licite d'opium et de paille de pavot (qui sont utilisés pour fabriquer de la morphine à usage médical).

Au cours de la première moitié du XX^e siècle, la production illicite d'opium dans le monde a fortement diminué, en raison principalement d'une baisse de la production en Inde puis en Chine. Lorsqu'elle a cessé en Chine continentale au début des années 1950, la production d'opium s'est déplacée vers les pays de l'Asie du Sud-Est, dont la Thaïlande, la Birmanie (aujourd'hui Myanmar) et le Laos (aujourd'hui République démocratique populaire lao). De l'opium était également produit en Iran jusqu'à la révolution de 1979.

Le Myanmar est resté le plus gros producteur d'opium illicite au monde jusqu'au début des années 1990. Il a ensuite été remplacé par l'Afghanistan, où la production d'opium avait continué de se développer après le retrait des troupes soviétiques en 1989. L'Afghanistan est resté depuis le premier producteur d'opium illicite dans le monde, la production ayant fortement baissé au Myanmar entre 1996 et 2006, avant d'amorcer une nouvelle hausse. La production d'opium en République démocratique populaire lao a suivi une tendance similaire, à une bien moindre échelle cependant. Au cours de la période 2005-2010, l'Afghanistan a représenté en moyenne 88 % de la production mondiale d'opium, contre 6 % pour le Myanmar.

D'autres régions importantes de production d'opium sont apparues en Amérique latine, notamment au Mexique (à partir du milieu des années 1970) et en Colombie (dans les années 1990). Ces dernières années, on a observé une baisse de la production en Colombie, tandis qu'au Mexique, elle semble avoir augmenté en dépit des efforts de grande envergure menés par les autorités mexicaines pour éradiquer les cultures illicites.

Figure 14. Production d'opium dans le monde, 1906-2010



Source: Report of the International Opium Commission, Shanghai, China, February 1 to February 26, 1909, vol. II, *Reports of the Delegations* (Shanghai, North-China Daily News et Herald Limited, 1909); *Stupéfiants: Évaluations des besoins du monde pour 2012 – Statistiques pour 2010* (et les années précédentes) (publication des Nations Unies, numéro de vente: T.12.XI.2) (rapport technique de l'Organe international de contrôle des stupéfiants); Office des Nations Unies contre la drogue et le crime, *A Century of International Drug Control* (2009); *Rapport mondial sur les drogues 2011* (publication des Nations Unies, numéro de vente: F.11.XI.10); *Rapport mondial sur les drogues 2008* (publication des Nations Unies, numéro de vente: F.08.XI.11 et rectificatif).

Note: La conversion de la quantité de paille de pavot en équivalent opium n'est que provisoire. Un coefficient de conversion de 6,9 kg d'opium pour 100 kg de paille de pavot a été appliqué, sur la base d'un rendement moyen de la paille de pavot en morphine de 0,73 % au niveau mondial (2006-2010) et d'un rendement moyen de l'opium en morphine de 10,56 % au niveau mondial (2006-2010). Des données annuelles spécifiques ont été appliquées sur toute la période 2006-2010.

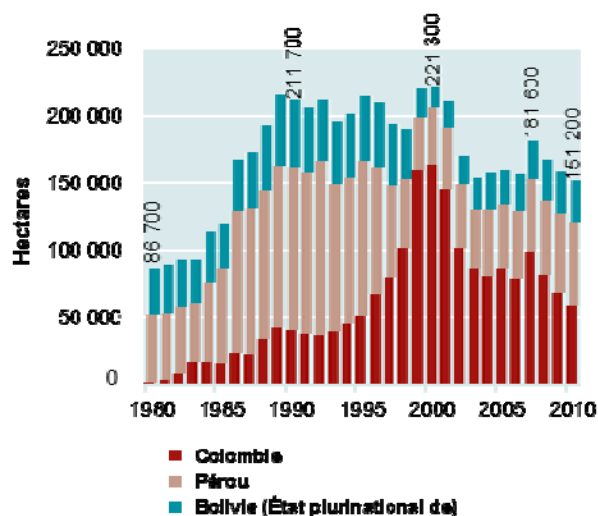
Feuille de coca/cocaïne

Si aujourd'hui la feuille de coca est produite presque exclusivement dans les pays andins, il n'en a pas toujours été ainsi. Entre les deux Guerres mondiales, il y avait une importante production de feuille de coca à Java²²⁴ (qui fait partie de l'actuelle Indonésie), dans l'actuelle province chinoise de Taïwan, ainsi que dans les pays andins²²⁵. Après la Seconde Guerre mondiale, la production hors des pays andins a été éliminée et la production mondiale est restée relativement modeste jusque dans les années 1970 (voir fig. 15).

²²⁴ P. Gootenberg, "The Dutch colonial coca boom, 1905-1930", *The Rise and Demise of Coca and Cocaine: As Licit Global "Commodity Chains"*, 1860-1960, P. Gootenberg (Stony Brook, New York, Stony Brook University, octobre 2001).

²²⁵ Gootenberg (sous la direction de), *Cocaine: Global Histories* (Londres, Routledge, 1999).

Figure 15. Superficie totale des cultures de cocaïer, 1980-2010



Source: Données émanant du Programme international de surveillance des cultures de l'UNODC; UNODC, *Rapport mondial sur les drogues 2011* (publication des Nations Unies, numéro de vente: F.11.XI.10).

La production de feuille de coca a sensiblement augmenté dans les années 1980, alors qu'elle était concentrée principalement au Pérou, puis en Bolivie. Cette situation a changé au milieu des années 1990, les deux principaux pays producteurs étant à ce moment-là la Colombie et le Pérou. La culture du cocaïer – et, partant, la production de feuille de coca – a reculé à la fin des années 1990, en particulier au Pérou, tandis que la production de feuille de coca augmentait fortement en Colombie. La superficie totale consacrée à la culture du cocaïer s'est donc stabilisée, à un niveau élevé, dans les années 1990.

Dans les années 2000, la superficie des cultures de cocaïer a diminué de près d'un tiers. Des programmes d'éradication massive menés par les autorités colombiennes ces dernières décennies ont contrebalancé les augmentations signalées par l'État plurinational de Bolivie et le Pérou. En 2010, la Colombie et le Pérou représentaient chacun environ 40 % de la superficie totale des cultures de cocaïer dans le monde, et l'État plurinational de Bolivie représentait les 20 % restants.

À l'instar de la culture du cocaïer, la production de cocaïne a nettement augmenté dans les années 1980 mais, contrairement à la culture du cocaïer, elle n'a cessé d'augmenter au cours des 20 années suivantes, quoique plus lentement. En raison des rendements accrus et de la plus grande efficacité des laboratoires, la réduction de la superficie des cultures ne s'est pas traduite par une baisse de la production de cocaïne. Une importante hausse des saisies a toutefois largement contrebalancé l'augmentation de la production de cocaïne, et une baisse de la production a été observée entre 2007 et 2010.

Consommation: anciens et nouveaux marchés

Les tendances de la consommation tant d'héroïne que de cocaïne se sont profondément modifiées ces dernières dizaines d'années. Si la consommation s'est stabilisée dans le cas de l'héroïne et réduite dans celui de la cocaïne dans les régions ayant les plus grands marchés illicites (l'Europe pour l'héroïne et l'Amérique du Nord pour la cocaïne), elle a augmenté dans plusieurs autres parties du monde. Cela est notamment vrai pour certains des pays utilisés comme zone de transit par les trafiquants de drogues.

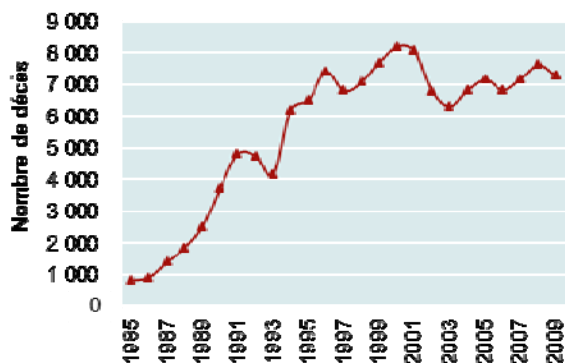
Pour la cocaïne, la demande s'est partiellement déplacée de l'Amérique du Nord (en particulier les États-Unis) vers l'Europe occidentale.

Héroïne

Après les augmentations des années 1980 et 1990, la consommation d'héroïne est restée globalement stable sur les principaux marchés de consommation ces 10 dernières années. Elle a toutefois nettement augmenté en Afghanistan et dans un certain nombre de pays de transit du trafic d'héroïne.

L'un des indicateurs de la stabilisation de la consommation d'héroïne en Europe est le nombre de décès dus à la drogue ("décès par surdose"), car ceux-ci sont surtout liés à l'usage d'héroïne (voir fig. 16)²²⁶. Les décès dus à la drogue ont fortement augmenté dans les années 1980 et 1990, puis légèrement baissé dans les années 2000. L'amélioration des traitements et le renforcement des mesures propres à réduire les conséquences néfastes de l'usage de drogues peuvent expliquer en partie cette récente baisse²²⁷, qui n'aurait toutefois pas pu se produire sans une stabilisation générale de l'usage d'héroïne.

Figure 16. Décès dus à la drogue, Union européenne, 1985-2009



Source: Observatoire européen des drogues et des toxicomanies, *Statistical Bulletin 2011*.

Diverses tendances ont été observées en Océanie. En Australie, l'usage d'héroïne a fortement augmenté dans les années 1990 mais il a diminué de 75 % en 2001, après une pénurie provoquée par des opérations coordonnées des services de détection et de répression d'Australie et d'Asie du Sud-Est ayant visé de grands groupes de trafiquants. Même lorsque l'offre s'est normalisée, la prévalence de l'usage d'héroïne chez les adultes est restée, tout au long de la décennie, au faible niveau enregistré en 2001, soit 0,2 %.

L'apparition d'un trafic d'héroïne à grande échelle via la République islamique d'Iran et le Pakistan a également entraîné d'importantes hausses de la consommation d'héroïne dans ces pays. Au Pakistan, la prévalence de l'usage d'opiacés, y compris d'opium fumé, est semblable à celle enregistrée en Europe occidentale mais, en République islamique d'Iran, elle est quatre ou cinq fois supérieure.

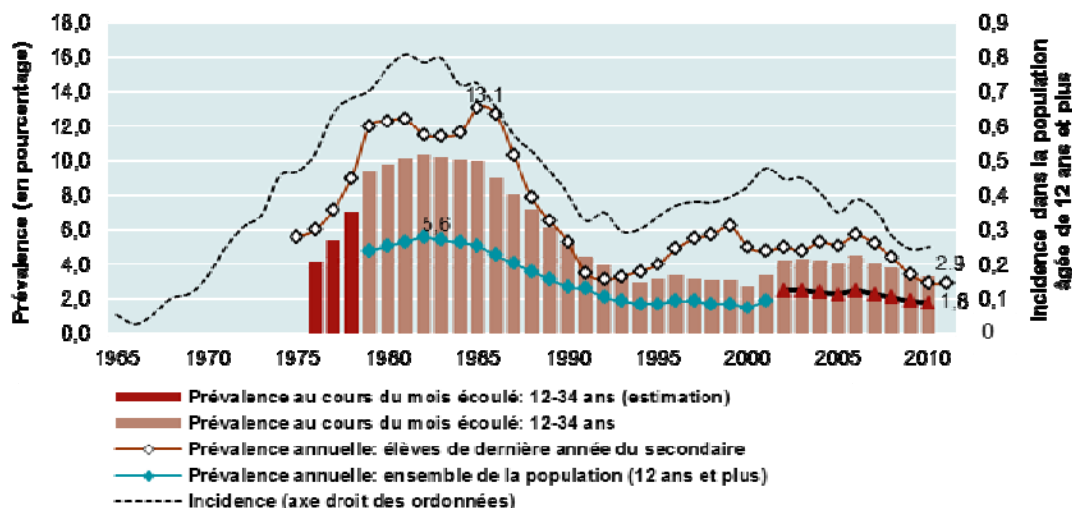
²²⁶ Selon des données émanant de l'Observatoire européen des drogues et des toxicomanies, 80 % ou plus des cas de surdose signalés dans 17 pays de l'Union européenne étaient liés à l'héroïne.

²²⁷ Strang *et al.*, "Drug policy and the public good: evidence for effective interventions".

Cocaïne

Des données relatives aux États-Unis, premier marché de la cocaïne au monde, font apparaître un net accroissement de l'usage de cette substance dans les années 1960 et 1970, un fléchissement dans les années 1980, une recrudescence dans les années 1990 et une nouvelle baisse après le tournant du siècle, notamment après 2006. Ces tendances se reflètent dans l'incidence et la prévalence de l'usage de cocaïne qu'ont révélé les enquêtes effectuées auprès des ménages et en milieu scolaire (voir fig. 17). Indépendamment des fluctuations à court terme, on a observé d'importantes baisses générales ces 30 dernières années. La prévalence de la consommation annuelle de cocaïne dans l'ensemble de la population est tombée de plus de deux tiers entre le record de 1982 et 2010. Parmi les élèves de dernière année du secondaire (17-18 ans), cette prévalence, qui dépasse largement celle enregistrée dans l'ensemble de la population, a baissé de 78 % entre le pic de 1985 et 2011.

Figure 17. Incidence et prévalence de l'usage de cocaïne, États-Unis, 1965-2011



Source: États-Unis, Department of Health and Human Services, Substance Abuse and Mental Health Services Administration, *National Survey on Drug Use and Health*, 2010 (et années précédentes); États-Unis, National Institute on Drug Abuse, *Monitoring the Future Survey*, 2011.

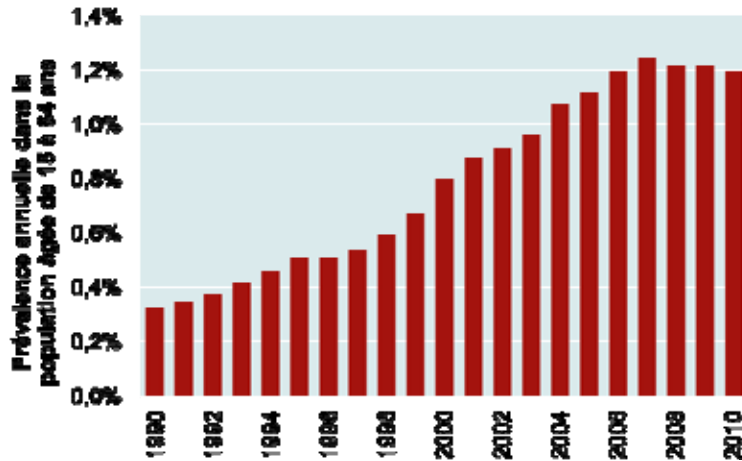
Après la baisse importante de la consommation de cocaïne aux États-Unis et l'accroissement de la production à partir des années 1980, de nouveaux marchés illicites de la cocaïne ont été découverts, principalement en Europe occidentale, mais aussi en Amérique du Sud.

La consommation illicite de cocaïne en Europe occidentale et centrale a triplé depuis 1990, même si l'on a observé des signes de stabilisation à un niveau élevé ces dernières années (voir fig. 18). Cette plus grande stabilité s'explique par un déclin sur les principaux marchés européens de la cocaïne, à savoir le Royaume-Uni, l'Espagne et l'Italie (par ordre décroissant)²²⁸, qui compense les augmentations notées

²²⁸ Des données relatives à l'Italie font apparaître une baisse du taux de prévalence de l'usage de cocaïne, qui est passé de 2,1 % en 2008 à 0,9 % en 2010; des données relatives à l'Espagne ont révélé une baisse de la prévalence, qui est tombée de 3,1 % en 2007 à 2,7 % en 2009; et des données relatives au Royaume-Uni (Angleterre et pays de Galles) ont indiqué une baisse de la prévalence, qui est passée de 3 % en 2008-2009 à 2,1 % en 2010-2011. (Dans le cas de l'Italie, les données les plus récentes n'ont pas été prises en compte dans le calcul des moyennes européennes, en raison d'un changement de méthode, d'un taux de réponse très faible (12 %) et d'une forte baisse des taux de prévalence au cours de la vie (une telle baisse étant impossible à moins qu'un grand nombre de cocaïnomanes soient décédés ou aient quitté l'Italie entre 2008 et 2010).

sur plusieurs marchés de moindre envergure. La prévalence annuelle de l'usage de cocaïne chez les personnes âgées de 15 à 64 ans dans l'Union européenne (1,2 %) est de 50 % inférieure au chiffre enregistré aux États-Unis (2,2 % en 2010).

Figure 18. Prévalence annuelle de la consommation de cocaïne, Union européenne, 1990-2010



Source: Estimations établies à partir des données issues du questionnaire destiné aux rapports annuels de l'UNODC; Observatoire européen des drogues et des toxicomanies, *Statistical Bulletin 2011* (et années précédentes).

L'usage de cocaïne a également augmenté en Amérique du Sud, notamment au Brésil et dans d'autres pays du cône Sud, à partir du milieu des années 1990 jusqu'en 2005 environ. Depuis 2006, aucune tendance ne se dégage clairement.

Évolution des itinéraires de trafic

Les itinéraires du trafic d'héroïne et de cocaïne ont évolué au fil du temps, principalement en réponse aux efforts d'interception des drogues et du fait de la concurrence entre les acteurs ainsi que de l'évolution de la demande.

Héroïne

Alors que, dans les années 1970 et au début des années 1980, des envois d'héroïne étaient acheminés depuis le Triangle d'or, en Asie du Sud-Est, jusqu'en Europe, l'itinéraire très fréquenté des Balkans a été établi dans les années 1980 et continue d'être utilisé aujourd'hui: les opiacés afghans passent par le Pakistan et la République islamique d'Iran en direction de la Turquie, puis traversent les Balkans à destination de l'Europe occidentale, où ils sont distribués et consommés. Si, par le passé, une grande partie de la transformation de l'héroïne s'effectuait en Turquie, cela ne semble plus être le cas depuis une dizaine d'années car l'héroïne est aujourd'hui principalement produite en Afghanistan et dans certains pays voisins.

En raison de l'instabilité qui prévalait dans les Balkans dans les années 1990, le principal itinéraire des Balkans, qui traversait les pays de l'ouest de la région, a été temporairement dévié vers les pays plus à l'est. À la fin des années 1990, le trafic via l'Albanie en direction de l'Italie s'est également développé.

Une fois la stabilité rétablie, les itinéraires traversant l'ouest des Balkans ont été réactivés. En Europe occidentale, les Pays-Bas sont devenus un important centre de redistribution de l'héroïne.

Après l'effondrement de l'Union soviétique et la création d'un certain nombre de nouveaux États qui en a résulté, la contrebande d'héroïne à grande échelle depuis l'Afghanistan en direction de l'Asie centrale et de la Fédération de Russie s'est développée. Au fil du temps, cette région est devenue un grand marché illicite d'opiacés, dont le nombre de consommateurs dépasse celui d'Europe occidentale.

L'héroïne produite en Asie du Sud-Est était auparavant destinée aux marchés illicites d'Amérique du Nord, d'Océanie et d'Europe. Aujourd'hui, elle est principalement consommée en Chine, même si, la production totale ayant considérablement baissé, elle ne suffisait pas, ces dernières années, à satisfaire la demande illicite du pays. Ainsi, de l'héroïne afghane est désormais également introduite en contrebande en Chine; elle est généralement acheminée à travers le Pakistan, soit directement soit via l'Asie du Sud-Est.

Par le passé, l'héroïne disponible en Amérique du Nord provenait principalement de l'Asie du Sud-Est, mais la part de cette région a progressivement baissé depuis le milieu des années 1990. Les pays d'Amérique latine, notamment la Colombie et le Mexique, sont devenus d'importantes sources d'approvisionnement en héroïne, en particulier pour le marché illicite des États-Unis.

Cocaïne

Dans les années 1970 et au début des années 1980, la cocaïne en provenance de la sous-région andine était introduite en contrebande en Amérique du Nord principalement par voie aérienne depuis la Colombie vers la Floride et d'autres points de la côte est des États-Unis. À la suite d'un renforcement de l'action de détection et de répression, les trafiquants ont changé les méthodes de contrebande qu'ils privilégiaient dans les années 1980 et 1990 au profit du transport de cocaïne par mer via les Caraïbes. Au XXI^e siècle, des bateaux et, tout récemment, des semi-submersibles transportant de la cocaïne ont commencé à quitter la côte Pacifique de la Colombie pour le Mexique, d'où la drogue était ensuite transportée par la route vers ses destinations finales aux États-Unis. Dernièrement, les envois en direction d'Amérique centrale pour une livraison ultérieure au Mexique et aux États-Unis ont également augmenté.

Par le passé, la cocaïne destinée au marché européen était envoyée directement de la Colombie vers l'Espagne ou, dans une moindre mesure, vers les Pays-Bas. Toutefois, entre 2000 et 2010, ces envois directs se sont réduits. La cocaïne était alors souvent transportée vers la République bolivarienne du Venezuela puis divers pays des Caraïbes, pour être ensuite acheminée vers l'Europe, souvent par voie aérienne. De la cocaïne était également expédiée clandestinement depuis l'Équateur et le Pérou, ainsi que le Brésil.

La Bolivie (État plurinational de) et le Pérou sont devenus d'importantes sources d'approvisionnement en cocaïne à destination des marchés illicites du Brésil et des pays du cône Sud en Amérique du Sud. Une partie de la cocaïne expédiée vers le Brésil est ensuite introduite illégalement en Afrique (principalement en Afrique de l'Ouest et en Afrique australe), avec comme destination finale l'Europe. En raison d'affinités linguistiques avec le Brésil et certains pays d'Afrique, le Portugal est devenu un

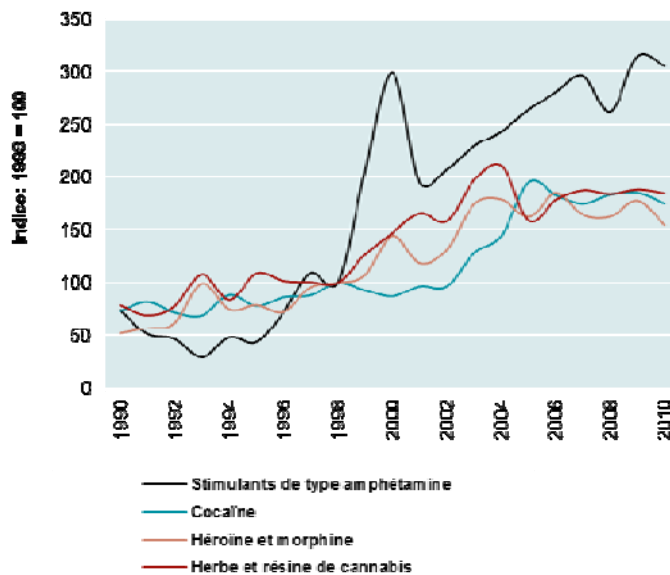
pays de transbordement important pour la cocaïne, notamment entre 2004 et 2007. L'itinéraire passant par l'Afrique de l'Ouest semble être toutefois moins fréquenté depuis quelques années.

Enfin, on a observé une nette augmentation du trafic de cocaïne via certains pays des Balkans ces dernières années. Il semble que les trafiquants de drogues des Balkans, dont certains sont basés en Amérique du Sud, tentent actuellement d'obtenir des envois de cocaïne à distribuer sur les marchés illicites de l'Europe occidentale après les avoir achetés auprès de groupes nigériens opérant au Brésil.

Émergence et croissance des marchés illicites des stimulants de type amphétamine

Les marchés illicites des stimulants de type amphétamine (méthamphétamine, amphétamine et "ecstasy") sont ceux qui ont connu la croissance la plus marquée ces dernières années, comme le montrent les données sur les saisies (voir fig. 19). Si les saisies d'héroïne et de morphine ont augmenté de moins de 50 %, celles de cocaïne de 65 % environ et celles de cannabis de 100 % entre 1998 et 2010, les saisies de stimulants de type amphétamine ont presque triplé sur cette période, même si cette hausse peut partiellement s'expliquer par une sensibilisation accrue des services de détection et de répression.

Figure 19. Saisies de stimulants de type amphétamine et saisies des principales drogues d'origine végétale, 1990-2010^a (Indice: 1998 = 100)



Source: UNODC, données issues du questionnaire destiné aux rapports annuels.

^a Saisies signalées au 8 février 2012.

Hausse de la consommation de stimulants de type amphétamine

La hausse des saisies de stimulants de type amphétamine s'explique principalement par l'accroissement de la demande et, par conséquent, du trafic. Ces dernières décennies, beaucoup plus d'États ont signalé une hausse perçue qu'une baisse de la consommation. Entre 2002 et 2010, par exemple, 44 % des pays

ayant communiqué des informations ont fait état d'une augmentation de la consommation de stimulants de type amphétamine, 42 % d'une consommation stable, et 14 % d'une baisse²²⁹.

Alors que, dans les années 1990, des hausses importantes de la consommation de stimulants de type amphétamine étaient signalées en Europe et en Amérique du Nord, ces dernières années, les augmentations les plus marquées ont été enregistrées dans des pays d'Asie de l'Est et du Sud-Est, ainsi qu'au Proche et au Moyen-Orient. Au Proche et au Moyen-Orient, notamment dans la péninsule arabique, la demande illicite de drogues porte principalement sur des comprimés contenant de l'amphétamine (et de la caféine) connus sous le nom de Captagon, marque qui désignait autrefois une préparation pharmaceutique contenant de la fénétylline²³⁰.

En revanche, la consommation de stimulants de type amphétamine montre des signes de stabilisation, voire de recul, dans plusieurs pays développés. Au Royaume-Uni, par exemple, l'usage illicite d'amphétamines (c'est-à-dire de stimulants de type amphétamine hors "ecstasy") a reculé, passant d'un niveau record de 3,2 % de la population âgée de 16 à 59 ans en 1996 à 1 % en 2010-2011 en Angleterre et au pays de Galles²³¹. En Australie, la consommation d'amphétamines (principalement de méthamphétamine) est passée d'un niveau record de 3,7 % de la population âgée de 14 ans et plus en 1998 à 2,1 % en 2010²³².

Dispersion de la fabrication et régionalisation des marchés illicites des stimulants de type amphétamine

La fabrication illicite de stimulants de type amphétamine, autrefois très concentrée, est de plus en plus dispersée. Parallèlement, une part importante des stimulants produits à l'heure actuelle est destinée à un usage régional, plutôt que local ou mondial, même s'il existe un commerce limité de stimulants entre les régions.

En Amérique du Nord, la fabrication illicite de méthamphétamine, autrefois concentrée dans les États de l'ouest des États-Unis, s'est progressivement déplacée vers l'est, ainsi que vers le nord, pour toucher le Canada. Plus récemment, cette fabrication s'est développée au Mexique.

En Europe, la fabrication illicite de stimulants de type amphétamine (amphétamine et "ecstasy" principalement), autrefois largement concentrée aux Pays-Bas et, dans une moindre mesure, en Belgique et en Pologne, se retrouve aujourd'hui dans de nombreux pays, y compris la Bulgarie, les pays de l'ouest des Balkans, les pays baltes et l'Allemagne. Les Pays-Bas, la Belgique et la Pologne continuent toutefois de jouer un rôle de premier plan en la matière.

En Asie de l'Est, la fabrication illicite de stimulants de type amphétamine, concentrée au Japon dans les années 1940 et 1950, s'est ensuite déplacée en République de Corée, dans la province chinoise de Taiwan et en Thaïlande. À l'heure actuelle, on la retrouve principalement en Chine, au Myanmar et aux Philippines. Une tendance qui s'est dégagée ces dernières années est l'augmentation de la fabrication

²²⁹ UNODC, données issues du questionnaire destiné aux rapports annuels.

²³⁰ La fénétylline se transforme dans l'organisme en amphétamine et en théophylline, stimulants actifs.

²³¹ J. Hoare et D. Moon (sous la direction de), *Drug Misuse Declared: Findings from the 2009/10 British Crime Survey-England and Wales*, Home Office Statistical Bulletin No 13/10 (Londres, Home Office, juillet 2010).

²³² Australian Institute of Health and Welfare, *2010 National Drug Strategy Household Survey Report*, Drug Statistics Series No 25 (Canberra, juillet 2011).

illicite de stimulants de type amphétamine dans des pays tels que le Cambodge, l'Indonésie et la Malaisie, qui servaient jusqu'alors en premier lieu de pays de transit. Depuis quelque temps, le marché de la méthamphétamine d'Asie du Sud-Est est également approvisionné par des substances illicites fabriquées sur le territoire de la République islamique d'Iran²³³.

En Océanie, la plus grande partie des stimulants de type amphétamine (amphétamine et "ecstasy" principalement) était, traditionnellement, d'origine européenne mais, ces deux dernières décennies, des quantités non négligeables de stimulants, principalement de méthamphétamine, ont été fabriquées illicitement en Australie et en Nouvelle-Zélande. Le contrôle de l'offre intérieure ayant été renforcé, les importations de stimulants ont toutefois repris, surtout en provenance de l'Asie du Sud-Est.

Si les pays d'Afrique australe étaient traditionnellement importateurs de stimulants de type amphétamine, ces substances (méthamphétamine et méthcathinone principalement) sont désormais produites localement, en Afrique du Sud. Depuis de nombreuses années, des stimulants (méthamphétamine principalement) sont fabriqués et consommés illicitement en Égypte sous le nom de Maxiton Forte, nom de marque d'une ancienne préparation pharmaceutique qui contenait de la dexamfétamine. Dernièrement, des pays d'Afrique de l'Ouest, notamment le Nigéria, ont également commencé à fabriquer illicitement de la méthamphétamine, destinée principalement aux marchés illicites de l'Asie du Sud-Est.

Évolution des produits

Les marchés des stimulants de type amphétamine sont très dynamiques, sur le plan tant de leur progression géographique et de l'évolution des modes de production et de trafic, que de l'évolution des produits. La méthamphétamine a été synthétisée et consommée pour la première fois au Japon à la fin du XIX^e siècle. Par la suite, cette fabrication et cette consommation ont gagné l'Amérique du Nord, l'Asie de l'Est et du Sud-Est et l'Europe. De son côté, l'amphétamine était depuis longtemps fabriquée et consommée illicitement en Europe. De petites quantités de méthcathinone étaient également fabriquées illicitement en Fédération de Russie et aux États-Unis.

L'"ecstasy" est apparue plus tard sur les marchés illicites, au début des années 1980 en Amérique du Nord et à la fin de cette décennie en Europe occidentale. Pendant plusieurs années, diverses substances de type "ecstasy" [telles que la méthylènedioxyamphétamine (MDA) et la N-éthyl ténamfétamine (MDE)] étaient plus répandues car elles n'étaient pas soumises à contrôle, mais une fois que les principales substances de type "ecstasy" ont toutes été placées sous contrôle national et international, la MDMA – l'"ecstasy" d'origine – les a en grande partie remplacées.

Pendant la deuxième moitié des années 2000, la baisse de la disponibilité du principal précurseur de l'"ecstasy", la 3,4-MDP-2-P (aussi connue sous le nom de PMK), a entraîné une pénurie de MDMA. Les producteurs ont élaboré un certain nombre de stratégies pour pallier ce problème, dont la première a consisté à réduire la teneur des comprimés d'"ecstasy" en MDMA, qui a été remplacée par diverses autres substances. Parmi ces dernières figurent la méthamphétamine, ainsi que la kétamine, substance non placée sous contrôle international qui est utilisée en médecine vétérinaire. Des comprimés de méthamphétamine et de kétamine ont parfois aussi été vendus en tant que comprimés d'"ecstasy", de

²³³ Office des Nations Unies contre la drogue et le crime, *Patterns and Trends of Amphetamine-Type Stimulants and Other Drugs: Asia and the Pacific, 2011 – A Report from the Global SMART Programme* (novembre 2011); UNODC, *Global SMART Update 2012*, vol. 7, mars 2012.

même que des comprimés contenant des pipérazines, autre groupe de substances non placées sous contrôle international. De nombreux pays ayant placé les pipérazines sous contrôle national, l'attrait de ces substances semble toutefois avoir reculé dans ces pays, et les producteurs recommencent à utiliser de la MDMA. Selon des indications récentes, le marché de l'"ecstasy" se redresse, sans que l'on observe pour autant de retour de la 3,4-MDP-2-P comme précurseur principal. Les laboratoires ont commencé à utiliser des produits chimiques de remplacement pour fabriquer de la MDMA.

Ces dernières années, de nouvelles substances psychoactives souvent commercialisées sous des appellations telles que "sels de bains" ou "engrais" ont fait leur apparition sur plusieurs marchés des stimulants de type amphétamine dans le monde. Ces substances, qui ne sont pas placées sous contrôle international, comprennent la 4-MMC, connue sous le nom de "méphédron" et largement consommée en Europe, et la MDPV, plus répandue aux États-Unis. Les deux substances ont une structure proche de la cathinone, placée sous contrôle international. Le fait qu'elles n'aient, jusqu'à récemment, pas été illégales dans la plupart des pays en a encouragé la consommation. Au Royaume-Uni par exemple, il ressort de la dernière enquête sur la consommation de drogues réalisée en Angleterre et au pays de Galles que la méphédron est la troisième drogue illicite la plus consommée chez les adultes (après le cannabis et la cocaïne), et la deuxième chez les 16-24 ans, après le cannabis²³⁴.

Nouvelles tendances de l'usage de drogues illicites

L'usage de drogues illicites n'est pas un phénomène statique. Comme on l'a vu plus haut, les usagers de drogues peuvent passer à de nouvelles substances. Ils peuvent aussi combiner différentes drogues ou varier les modes de consommation, ou utiliser des substances licites, y compris des médicaments sur ordonnance, à des fins non médicales. Ces schémas de consommation sont répandus dans de nombreux pays.

Polyconsommation de drogues

Une tendance marquée et généralisée du comportement de consommation ces dernières années est l'augmentation de la polyconsommation de drogues. Si cette dernière était encore exceptionnelle il y a quelques décennies, elle est pratiquement devenue la norme dans de nombreux pays. Même s'ils ont une drogue de prédilection, nombre d'usagers sont capables de changer de drogue si nécessaire. Les usagers d'"ecstasy", par exemple, se sont adaptés en consommant de faux comprimés d'"ecstasy" pouvant contenir de la méthamphétamine, de la kétamine ou des pipérazines au lieu de la MDMA, et les usagers d'opiacés consomment souvent des opioïdes synthétiques ou des benzodiazépines en cas de pénurie d'héroïne. Par ailleurs, de nombreuses personnes faisant un usage récréatif de drogues ont commencé à adopter un comportement plus ciblé que par le passé. Pour réduire leur besoin de sommeil et augmenter leur endurance, elles consomment divers stimulants et de l'"ecstasy" et, pour se calmer et dormir, elles se tournent vers le cannabis, voire l'héroïne. Pour ressentir les sensations que leur procuraient les drogues illicites, les héroïnomanes qui suivent un traitement d'entretien à la méthadone consomment parfois de la cocaïne sous forme de "crack". Si les drogues sont généralement consommées l'une après l'autre, la consommation peut également être concomitante. La combinaison la plus fréquente est celle de l'alcool avec diverses drogues illicites, même si le "speedball", mélange de cocaïne et d'héroïne, est aussi répandu dans certaines régions du monde.

²³⁴ Hoare et Moon, *Drug Misuse Declared: Findings from the 2009/10 British Crime Survey*.

L'un des dangers de la polyconsommation de drogues est qu'elle a tendance à renforcer tant les effets recherchés que les effets secondaires et à cumuler les effets des drogues sur l'organisme, ce qui peut avoir de graves conséquences sur la santé. Ainsi, la consommation concomitante d'héroïne et de fentanyl, opioïde de synthèse, peut entraîner un arrêt respiratoire et la mort. Par ailleurs, la polyconsommation peut aussi favoriser la consommation de quantités accrues de drogues. Par exemple, des personnes qui consomment de la cocaïne ou des stimulants de type amphétamine pour lutter contre la somnolence qui accompagne souvent la consommation d'héroïne sont susceptibles d'en consommer des doses plus importantes, ce qui augmente le risque de surdose.

Les enquêtes nationales sur l'ampleur du problème de la polyconsommation sont encore rares. Pour en donner une estimation approximative, une méthode consiste à additionner le nombre d'utilisateurs de chaque drogue (personnes ayant répondu par l'affirmative à la question "Avez-vous consommé une drogue illicite précise (cannabis, cocaïne, "ecstasy", etc.) au cours des 12 derniers mois?") et à comparer le total avec le nombre d'utilisateurs de drogues ("Avez-vous consommé des drogues illicites au cours des 12 derniers mois?"). Dans un groupe de 15 pays²³⁵, le nombre total d'utilisateurs de cinq drogues (cannabis, amphétamines, "ecstasy", cocaïne et opiacés) dépassait le nombre d'utilisateurs de drogues illicites d'environ 20 % en moyenne, selon les calculs de l'UNODC. Dans des pays où les marchés des drogues illicites sont très diversifiés, comme le Royaume-Uni et les États-Unis, ce pourcentage était supérieur à 40 %. Lorsqu'on prend également en compte d'autres catégories de drogues comme les hallucinogènes, les tranquillisants et les sédatifs, ce chiffre atteint quelque 60 % aux États-Unis²³⁶, ce qui montre que la polyconsommation de drogues y est très courante.

Le même genre d'analyse a été effectué en Australie, d'où il ressort que la polyconsommation de drogues y est encore plus répandue, puisque le nombre total d'utilisateurs de chaque drogue dépasse le nombre d'utilisateurs de drogues d'environ 100 %. Selon une étude, une grande majorité des utilisateurs de toutes les autres drogues consomment également du cannabis, alors que la majorité des utilisateurs de cannabis (61 %) ne consomment aucune autre drogue illicite. La moitié environ des consommateurs australiens de cocaïne ou d'"ecstasy" disent consommer également l'autre de ces drogues²³⁷.

Usage non médical de médicaments sur ordonnance

Plusieurs pays ont signalé que l'usage non médical de médicaments sur ordonnance avait augmenté ces dernières années. Par "usage non médical", on entend aussi bien la consommation de médicaments par une personne à qui ils ont été prescrits, mais pas de la manière ni selon les doses prescrites, que la consommation par un tiers. Le détournement se fait de différentes manières: obtention d'ordonnances grâce à la corruption, fausses ordonnances, ventes illégales par des pharmacies, mésusage dans la famille, ventes illégales de patient à patient et médicaments de contrefaçon, achetés parfois sur Internet.

Dans certains pays, notamment en Australie et aux États-Unis, la prévalence de l'usage non médical de médicaments sur ordonnance est supérieure à celle de l'usage de toute drogue illégale, à l'exception du

²³⁵ Allemagne, Argentine, Australie, Bolivie (État plurinational de), Brésil, Canada, Chili, Espagne, États-Unis, Indonésie, Italie, Mexique, Pérou, Philippines et Royaume-Uni (UNODC, données issues du questionnaire destiné aux rapports annuels et des enquêtes nationales sur l'usage de drogues).

²³⁶ Substance Abuse and Mental Health Services Administration, *Results from the 2010 National Survey on Drug Use and Health: Detailed Tables*.

²³⁷ Australian Institute of Health and Welfare, *2010 National Drug Strategy Household Survey Report*.

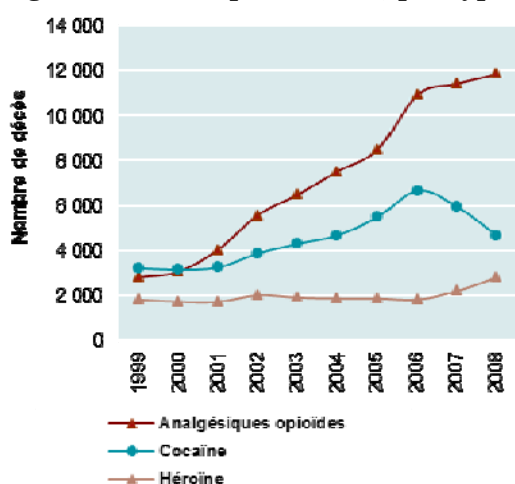
cannabis²³⁸. Si de nombreux médicaments sur ordonnance sont susceptibles d'être consommés à des fins impropres, le mésusage concerne avant tout les trois catégories de médicaments suivantes (dans l'ordre): opioïdes, déprimeurs du système nerveux central et stimulants.

Opioïdes

Les opioïdes (comme la morphine) sont principalement utilisés dans le traitement de la douleur, raison pour laquelle ils sont généralement prescrits. Ils peuvent également être prescrits à des personnes traitées pour héroïnomanie. Les opioïdes sont les médicaments sur ordonnance qui font le plus fréquemment l'objet d'abus. Leur usage non médical est une source de préoccupation pour la plupart des pays, même si les substances en cause peuvent sensiblement varier d'une région ou d'un pays à l'autre.

L'usage non médical de n'importe quel médicament psychothérapeutique peut avoir de graves conséquences sur la santé. En plus de présenter un risque de dépendance, le mésusage d'analgésiques opioïdes en particulier est responsable de nombreux décès. Les décès par surdose d'opioïdes prescrits aux États-Unis – pays pour lequel on dispose de données fiables – ont été multipliés par quatre depuis 1999 et dépassent désormais largement le nombre de décès liés à l'héroïne et à la cocaïne combinées (voir fig. 20)²³⁹.

Figure 20. Décès par surdose, par type de drogue, États-Unis, 1999-2008



Source: National Institute on Drug Abuse, "Prescription drug abuse", Topics in Brief (décembre 2011).

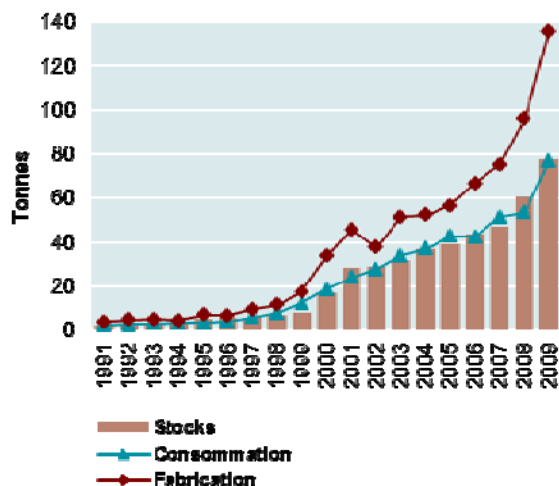
À l'échelle mondiale, la production de nombreux opioïdes, y compris la morphine, la codéine, la thébaïne, l'hydrocodone, l'oxycodone et la méthadone, a considérablement augmenté ces 20 dernières années. Ainsi, celle d'oxycodone, opioïde qui est commercialisé sous le nom d'OxyContin aux États-Unis et dont il est souvent fait un usage détourné, est passée de 2 tonnes en 1990 à plus de 135 tonnes en

²³⁸ Selon les enquêtes nationales sur l'usage de drogues, aux États-Unis, 6,3 % de la population âgée de 12 ans et plus a consommé des médicaments sur ordonnance à des fins non médicales en 2010; en Australie, ce pourcentage est de 4,2 % de la population âgée de 14 ans et plus.

²³⁹ États-Unis, National Institute on Drug Abuse, "Prescription drug abuse", Topics in Brief (décembre 2011). Disponible à l'adresse <http://www.nida.nih.gov/tib/prescription.html>.

2009 (voir fig. 21), les deux tiers de ce volume étant fabriqués aux États-Unis²⁴⁰. Si de bonnes raisons médicales justifient peut-être cette hausse, celle-ci augmente aussi le risque que ces substances fassent l'objet d'une prescription abusive ou d'un détournement vers les circuits illicites.

Figure 21. Fabrication, consommation et stocks d'oxycodone dans le monde, 1991-2009



Source: *Stupéfiants: Évaluations des besoins du monde pour 2011 – Statistiques pour 2009* (publication des Nations Unies, numéro de vente T.11.XI.2).

Comme c'est le cas pour la plupart des drogues, il existe de grandes différences entre les pays et les régions en ce qui concerne l'usage des divers opioïdes. Ainsi, la consommation de buprénorphine qui, en Europe et dans certains autres pays, est utilisée en tant que drogue de substitution à l'héroïne, est répandue dans certains pays d'Asie du Sud et du Caucase. Au Nigéria, la consommation de pentazocine semble bien plus importante que celle d'héroïne. Dans certains pays, en particulier en Asie, le mésusage de sirops antitussifs contenant de la codéine est fréquent.

Dépresseurs du système nerveux central

Les dépresseurs du système nerveux central sont généralement prescrits en tant que sédatifs ou qu'anxiolytiques (pour le traitement des troubles anxieux). Actuellement, les benzodiazépines sont les substances les plus préoccupantes dans cette classe de drogues, puisqu'elles ont largement remplacé les barbituriques (tous deux peuvent être utilisés en tant qu'anxiolytiques et que sédatifs hypnotiques), qui présentaient un risque de surdose mortelle plus élevé. Ces drogues figurent en bonne place (précédées par les seuls opioïdes) dans les décès liés aux drogues et font l'objet d'un usage détourné dans de nombreux pays. Les pays signalant les consommations les plus élevées de benzodiazépines par habitant – que ce soit à des fins sédatives, anxiolytiques ou antiépileptiques – sont (dans l'ordre) la Belgique, l'Uruguay, le Portugal et la Serbie²⁴¹. Parmi les benzodiazépines d'usage courant figurent le

²⁴⁰ *Stupéfiants: Évaluations des besoins du monde pour 2011 – Statistiques pour 2009* (publication des Nations Unies, numéro de vente: T.11.XI.2). (Rapport technique de l'Organe international de contrôle des stupéfiants.)

²⁴¹ *Substances psychotropes: Statistiques pour 2009 – Prévisions des besoins annuels médicaux et scientifiques concernant les substances des Tableaux II, III et IV de la Convention de 1971 sur les substances psychotropes* (publication des Nations Unies, numéro de vente: T.11.XI.3). (Rapport technique de l'Organe international de contrôle des stupéfiants.)

flunitrazépam (commercialisé sous le nom de Rohypnol²⁴² et utilisé en tant que sédatif) et le diazépam (commercialisé sous le nom de Valium et utilisé en tant qu'anxiolytique).

Stimulants

La troisième catégorie de médicaments sur ordonnance qui sont fréquemment utilisés à mauvais escient est celle des stimulants. L'usage médical de stimulants a diminué ces dernières années, même si ces substances sont encore prescrites pour le traitement du trouble déficitaire de l'attention et de la narcolepsie. En plus du risque de dépendance, la consommation de stimulants à des fins non médicales peut provoquer des irrégularités du rythme cardiaque, une élévation de la température corporelle, voire des défaillances et des attaques cardiovasculaires. Il ressort d'un certain nombre d'enquêtes sur l'usage de drogues que les stimulants de prescription font souvent l'objet d'un usage détourné dans les Amériques. Pendant la période 2007-2009, une consommation de médicaments sur ordonnance bien supérieure à la moyenne mondiale a été signalée par les pays suivants (dans l'ordre): États-Unis, Argentine, Brésil, Mexique et Chili²⁴³. En Amérique du Sud, en particulier, les stimulants sont souvent consommés pour faciliter la perte de poids. Le problème ne se limite toutefois pas à cette région puisque des pays de toutes les grandes régions ont signalé des niveaux de consommation de stimulants relativement élevés.

Certains pays ont constaté une forte augmentation de la disponibilité de stimulants de prescription. Aux États-Unis, par exemple, le nombre d'ordonnances délivrées pour ce type de médicaments est passé de 5 millions en 1991 à près de 45 millions en 2010²⁴⁴. Ce phénomène s'explique notamment par la hausse du nombre d'ordonnances de méthylphénidate (commercialisé sous le nom de Ritalin), médicament utilisé pour traiter le trouble déficitaire de l'attention. La consommation de méthylphénidate est beaucoup plus élevée aux États-Unis qu'ailleurs, même si la consommation mondiale de la substance a considérablement augmenté ces 10 dernières années²⁴⁵.

Nouvelles tendances de la consommation de drogues par injection

Du point de vue de la santé publique, l'injection est le mode d'administration qui pose le plus problème. Cette méthode expose davantage le consommateur à une surdose mortelle car, en raison de la rapidité d'action, il est difficile d'évaluer la quantité à utiliser. Par ailleurs, une surdose nécessite une intervention médicale immédiate, qui n'est pas toujours possible. En outre, l'injection de drogues comporte un risque élevé de transmission de maladies infectieuses, surtout si le matériel d'injection est partagé.

La prévalence de l'injection de drogues dépend de la région et du pays, ainsi que de la drogue illicite consommée. L'héroïne et la méthamphétamine sont les drogues illicites le plus souvent injectées. Il n'y a pas d'injections de cannabis, et les injections d'"ecstasy" sont rares. À quelques exceptions près, la

²⁴² Aussi connu pour être une "drogue du viol".

²⁴³ *Substances psychotropes: Statistiques pour 2009 – Prévisions des besoins annuels médicaux et scientifiques concernant les substances des Tableaux II, III et IV de la Convention de 1971 sur les substances psychotropes* (publication des Nations Unies, numéro de vente: T.11.XI.3). (Rapport technique de l'Organe international de contrôle des stupéfiants.)

²⁴⁴ National Institute on Drug Abuse, "Prescription drug abuse".

²⁴⁵ *Substances psychotropes: Statistiques pour 2009 – Prévisions des besoins annuels médicaux et scientifiques concernant les substances des Tableaux II, III et IV de la Convention de 1971 sur les substances psychotropes* (publication des Nations Unies, numéro de vente: T.11.XI.3). (Rapport technique de l'Organe international de contrôle des stupéfiants.)

cocaïne est elle aussi rarement consommée par injection. Le chlorhydrate de cocaïne (cocaïne sous forme de poudre) est généralement inhalé, alors que le “crack” est habituellement fumé.

La consommation de drogues par injection semble être restée relativement stable au cours de la dernière décennie. La plupart des pays indiquent qu’une proportion élevée d’héroïnomanes s’injectent la drogue, même si la prévalence de l’injection de drogues illicites quelles qu’elles soient varie beaucoup d’un pays à l’autre. Aux États-Unis, le plus grand marché mondial de drogues illicites, près de la moitié des héroïnomanes, 13,5 % des consommateurs de méthamphétamine et 2,5 % des cocaïnomanes indiquent s’injecter leur drogue de prédilection²⁴⁶. On trouve des proportions similaires au Royaume-Uni, autre pays où le marché des drogues illicites est bien établi et diversifié, ainsi que dans de nombreux autres pays européens. Certains pays tels que l’Argentine, l’Espagne, la Malaisie et les Pays-Bas signalent de faibles niveaux de consommation de drogues par injection, même si c’est le mode d’administration le plus courant parmi les héroïnomanes de ces pays. À l’autre extrême, le Bélarus, la France et la Nouvelle-Zélande signalent des niveaux élevés de consommation de drogues par injection, en particulier parmi les héroïnomanes. Dans certains pays, tels que la Chine, la Fédération de Russie, le Kirghizistan, le Liban et le Myanmar, la consommation de drogues par injection serait essentiellement limitée aux héroïnomanes.

Dans certains pays, la consommation par injection de stimulants de type amphétamine, en particulier de méthamphétamine, est plus courante. Parmi les pays signalant que celle-ci est plus courante que la consommation par injection d’héroïne figurent l’Indonésie, la Suède et le Togo, qui indiquent de manière générale de faibles niveaux de consommation de drogues par injection, ainsi que le Japon, la République tchèque et la Slovaquie, qui indiquent des niveaux plus élevés.

Seuls quatre pays signalent que plus de 20 % des cocaïnomanes s’injectent la drogue: la France, le Guatemala, le Mexique et la Nouvelle-Zélande. Dans ces pays, l’administration par injection est aussi répandue parmi les héroïnomanes.

Nouveaux acteurs, nouvelles méthodes et nouvelles menaces

L’acheminement de la drogue du producteur au consommateur nécessite un certain degré d’organisation. Les modes opératoires des trafiquants de drogues ont changé avec le temps, suivant l’évolution des marchés et de la technologie. Si, par le passé, le trafic de drogues pouvait être une source d’enrichissement personnel pour les principaux acteurs impliqués, depuis quelques années, les importants profits générés servent également à financer des activités armées illégales.

Ascension et déclin des organisations de trafiquants de drogues

Les caractéristiques de l’usage de drogues illicites évoluent considérablement avec le temps et les organisations de trafiquants ont tendance à s’adapter à ces changements. Ces dernières décennies, le trafic de drogues a connu des bouleversements importants. La nature de ces changements varie selon les drogues et les marchés illicites concernés, même si de nombreuses organisations de trafiquants ont une caractéristique commune, à savoir que leurs membres partagent une même langue et/ou nationalité.

Après la Seconde Guerre mondiale, le trafic d’héroïne à destination des États-Unis et sur le territoire du pays était dominé par des groupes criminels organisés italiens. Ces derniers achetaient l’héroïne et

²⁴⁶ UNODC, données issues du questionnaire destiné aux rapports annuels.

l'introduisaient aux États-Unis en passant par la Turquie et la France. Plus tard, des groupes chinois connus sous le nom de "triades" l'introduisaient en passant par le territoire de l'actuelle Hong Kong (Chine), jusqu'à ce que de l'héroïne en provenance d'Amérique latine commence à être introduite aux États-Unis par des groupes colombiens et mexicains principalement, au milieu des années 1990. La production d'héroïne en Colombie ayant reculé ces dernières années, celle-ci semble provenir en plus grande quantité du Mexique.

Jusqu'au début des années 1990, la contrebande de cocaïne à destination des États-Unis était dominée par deux cartels de la drogue colombiens, les cartels de Medellin et de Cali, qui contrôlaient l'intégralité de la chaîne d'approvisionnement. C'était toutefois la fin de leur règne puisqu'ils ont été démantelés au milieu des années 1990. Par la suite, un nombre important de petits cartels (cartelitos) colombiens ont fait leur apparition et modifié le fonctionnement de la chaîne d'approvisionnement en vendant de la cocaïne à des groupes mexicains, ainsi qu'à des clients sur les nouveaux marchés européens de la cocaïne. Ces groupes mexicains contrôlaient le trafic entre le Mexique et les États-Unis. Les méthodes de transport ont elles aussi évolué. Alors qu'à l'origine, la plupart des envois étaient directement transportés de la Colombie aux États-Unis par voie aérienne, ils sont maintenant acheminés principalement par bateau ou navire semi-submersible vers le couloir du Mexique et de l'Amérique centrale, puis par voie terrestre à destination des États-Unis.

Depuis une vingtaine d'années, l'héroïne est principalement introduite en Europe occidentale suivant la route des Balkans, par des groupes turcs ou originaires de divers pays des Balkans. Auparavant, elle était fabriquée en Turquie à partir d'opium et de morphine en provenance d'Afghanistan. Depuis quelques années, l'héroïne représente la majeure partie des importations d'opiacés. Entre la fin des années 1990 et 2004 environ, des groupes organisés de criminels d'origine albanaise ont joué un rôle essentiel dans ce commerce illicite, rôle qui s'est ensuite amoindri, alors que des groupes criminels issus d'autres pays des Balkans restaient impliqués dans ce trafic. Récemment, un certain nombre de groupes criminels originaires de l'ex-République yougoslave de Macédoine ont commencé à organiser le trafic d'héroïne dans plusieurs villes d'Europe occidentale.

Le trafic de cocaïne à destination de l'Europe occidentale est, depuis des années, organisé par des groupes criminels colombiens. Un certain nombre de groupes criminels originaires de pays des Caraïbes, notamment la République dominicaine et la Jamaïque, sont également impliqués. Depuis 2005, divers groupes criminels d'Afrique de l'Ouest, souvent dirigés par des Nigériens, se sont imposés sur le marché de la cocaïne de nombreux pays d'Europe occidentale. Des groupes nigériens ont également commencé à exporter de la cocaïne depuis le Brésil, notamment Sao Paulo, vers différents points d'Afrique et d'Europe. La plupart d'entre eux ne sont pas organisés de manière hiérarchique mais fonctionnent sous la forme d'unités indépendantes qui constituent des réseaux peu structurés.

Le trafic d'héroïne à destination de la Fédération de Russie est depuis longtemps principalement organisé par divers groupes de criminels d'origine tadjike. Ces derniers acheminent l'héroïne du Tadjikistan dans d'autres pays d'Asie centrale et en Fédération de Russie. S'ils sont fortement impliqués dans la contrebande depuis le Tadjikistan et à destination de la Fédération de Russie, ils font rarement l'objet d'arrestations dans d'autres pays d'Asie centrale.

Le trafic de méthamphétamine à destination du marché japonais, très profitable, a été et reste largement dominé par les Yakuza, organisations criminelles japonaises traditionnelles. Si l'origine de la substance a

changé au fil des années, les trafiquants sont restés les mêmes. Près de la moitié des personnes arrêtées au Japon pour trafic de méthamphétamine sont membres des Yakuza. Après la Seconde Guerre mondiale, la substance était produite à l'intérieur du pays, puis elle a été interdite en 1951. La production s'est alors déplacée dans des régions voisines, notamment la République de Corée et la Province chinoise de Taiwan, avant de gagner la Chine continentale et les Philippines. Dernièrement, des groupes criminels organisés iraniens se sont intéressés au commerce illicite de méthamphétamine, et des filiales de Yakuza situées à Istanbul (Turquie) ont commencé à introduire au Japon de la méthamphétamine fabriquée illicitement sur le territoire de la République islamique d'Iran²⁴⁷. En outre, des groupes nigériens ont commencé à fabriquer de la méthamphétamine au Nigéria, pour l'exporter vers l'Asie de l'Est et du Sud-Est.

Convergence et évolution des menaces

Comme il est noté plus haut, le trafic de drogues est depuis longtemps étroitement lié à la criminalité transnationale organisée, et les groupes criminels transnationaux organisés en tirent depuis des décennies une part importante de leurs revenus. Selon les estimations, ce trafic génère entre un cinquième et un quart du produit du crime organisé, et près de la moitié du produit de la criminalité transnationale organisée²⁴⁸.

Par contre, les liens entre le trafic de drogues et les activités de groupes armés illégaux voire, dans certains cas, le terrorisme, semblent s'être développés plus tard. On citera notamment les exemples bien connus des liens entre diverses armées rebelles et la production et le trafic d'opium et de stimulants de type amphétamine dans l'État Shan du Myanmar, les liens entre le trafic de coca et le Sentier lumineux au Pérou dans les années 1990, l'utilisation des revenus générés par le trafic de drogues illicites pour financer les Forces armées révolutionnaires de Colombie (FARC) dans les années 2000, et l'utilisation des revenus tirés du trafic d'héroïne pour financer les activités armées illégales du Parti des travailleurs du Kurdistan en Turquie. Par ailleurs, nombre des milices qui étaient cause d'instabilités en Yougoslavie dans les années 1990 recouraient au trafic de drogues, notamment d'héroïne le long de la route des Balkans, pour financer leurs activités, et les Taliban en Afghanistan et au Pakistan tirent une partie de leurs revenus du trafic d'opium et d'héroïne. Al-Qaïda au Maghreb islamique est soupçonné d'utiliser le produit du trafic de cannabis et de cocaïne, et l'Armée républicaine irlandaise (IRA) d'être impliquée dans le trafic international de drogues. À Sri Lanka, les Tigres tamouls auraient tiré une partie de leurs revenus du trafic d'héroïne avant leur démantèlement en 2009, tandis qu'au Liban, le Hezbollah a aussi été accusé d'être impliqué dans le trafic de drogues.

La liste ci-avant pourrait être bien plus longue. Toutefois, ces allégations ne sont pas nécessairement toutes fondées, et l'on ne dispose pas toujours de preuves solides pour établir l'existence et évaluer l'importance de ces liens. On notera également que ce n'est pas parce que des membres sont impliqués individuellement dans des activités liées aux drogues illicites que le groupe en tant que tel l'est nécessairement. Néanmoins, il ne fait pas de doute qu'il existe des liens entre le trafic de drogues et les activités d'organisations criminelles, de groupes d'insurgés et d'organisations terroristes dans le monde.

Les lourdes menaces liées au trafic de drogues et à la criminalité organisée ont été reconnues comme telles au niveau international il y a plus de 20 ans, dans la Convention des Nations Unies contre le trafic

²⁴⁷ Office des Nations Unies contre la drogue et le crime, *Patterns and Trends in Amphetamine-Type Stimulants and Other Drugs*; Global SMART Update.

²⁴⁸ Office des Nations Unies contre la drogue et le crime, *Estimating Illicit Financial Flows Resulting from Drug Trafficking*.

illicite de stupéfiants et de substances psychotropes de 1988, où il était noté que le trafic illicite permettait aux organisations criminelles transnationales de pénétrer, contaminer et corrompre les structures de l'État, les activités commerciales et financières légitimes et la société à tous les niveaux. Ces préoccupations ont été exprimées et explicitées par les États Membres dans la Déclaration politique que l'Assemblée générale a adoptée à sa vingtième session extraordinaire, en 1998, et dans la Déclaration politique et le Plan d'action que la Commission des stupéfiants a adoptés pendant le débat de haut niveau de sa cinquante-deuxième session, en 2009. Le Conseil de sécurité a lui aussi traité de la question des liens entre le trafic de drogues, la criminalité organisée et, dans certains cas, le terrorisme, dans plusieurs résolutions.

L'existence de ces liens a encouragé plusieurs pays à redoubler d'efforts dans la lutte contre le trafic de drogues. Dans plusieurs cas, les autorités ont réussi, en ciblant la production et le trafic illicites de drogues, à affaiblir aussi l'insurrection. On mentionnera à cet égard les exemples du Sentier lumineux au Pérou dans les années 1990 et des FARC en Colombie dans les années 2000. Les efforts visant à réduire la production et le trafic illicites de drogues ont contribué à diminuer les revenus de ces groupes armés illégaux et, partant, leur capacité de lutte.

Rôle des nouvelles technologies

Ces dernières décennies, une part croissante de la population mondiale a pu se procurer des téléphones portables de plus en plus perfectionnés et des ordinateurs connectés à Internet. L'usage d'Internet s'est développé rapidement et le nombre de personnes connectées a explosé, passant de 2,6 millions en 1990 à 2 milliards en 2010. De même, la part de la population qui a accès à Internet est passée de 0,05 % en 1990 à 30,5 % en 2010. Elle atteint même 76,5 % dans les pays de l'OCDE à revenu élevé qui sont durement touchés par l'usage de drogues²⁴⁹.

Internet a eu un impact majeur sur le commerce des drogues illicites. Pour les trafiquants, il est devenu bien plus facile de déterminer le niveau des prix sur divers marchés, d'obtenir des précurseurs chimiques et de dissimuler les profits générés grâce à la drogue. De leur côté, les consommateurs de drogues illicites ont commencé à utiliser Internet pour échanger des informations sur l'usage de différentes drogues et les meilleurs moyens d'acheter des drogues plus puissantes à un prix modéré. De plus, de nouvelles drogues qui n'ont pas encore été placées sous contrôle international (notamment les produits vendus sous le nom de "Spice") sont commercialisées avec succès via Internet.

Internet a également ouvert de nouvelles possibilités en matière d'activités de lutte contre la drogue. C'est un outil essentiel de diffusion des informations relatives aux risques associés à l'usage de drogues illicites. Par ailleurs, il offre aux autorités un moyen supplémentaire de surveiller le marché des drogues illicites ainsi que la planification et les opérations des organisations criminelles, et il facilite la coopération entre services de détection et de répression par-delà les frontières. Cela étant, les trafiquants semblent être devenus plus prudents et ingénieux dans leur utilisation d'Internet. Grâce aux liquidités dont ils disposent, ils ont les moyens d'employer les meilleurs informaticiens pour chiffrer les communications, faire en sorte qu'il soit impossible de les localiser et assurer la destruction des fichiers sauvegardés en cas de saisie des ordinateurs. Les organismes de réglementation de la plupart des pays ont des difficultés à faire face à la rapidité de l'évolution technologique et à la faculté d'adaptation des

²⁴⁹ Banque mondiale, "Utilisateurs Internet", Indicateurs du développement dans le monde. Disponible à l'adresse <http://donnees.banquemondiale.org/indicateur/IT.NET.USER.P2> (consulté en janvier 2012).

criminels aux nouvelles technologies. De plus, Internet n'étant pas réglementé au niveau international, il est difficile de contrecarrer les opérations internationales des criminels.

Une autre évolution technologique majeure de ces dernières années est la diffusion rapide de la téléphonie mobile. La part de la population mondiale ayant souscrit un abonnement de téléphonie mobile est passée de 0,2 % en 1990 à 78,6 % en 2010. La croissance de ce marché a atteint 36 % par an en moyenne entre 1990 et 2010. Si, dans les pays développés, le nombre d'abonnements dépasse souvent le nombre d'habitants, même les pays les moins avancés affichent des taux élevés de pénétration (33,5 téléphones pour 100 habitants). En Afghanistan, par exemple, ce taux atteint 37,8 %²⁵⁰.

Le téléphone mobile, en particulier son service de minimes messages (SMS) et la carte SIM prépayée et anonyme, ont révolutionné le commerce de drogues illicites à tous les niveaux. Il est difficile, pour les services de détection et de répression, de surveiller les échanges de SMS, et l'usage répandu des cartes SIM anonymes et peu coûteuses rend leur tâche encore plus ardue. De plus, certains trafiquants se servent de leur téléphone comme d'un registre des clients, les numéros enregistrés étant leur bien le plus précieux.

La rapide croissance du commerce international a elle aussi facilité le trafic de drogues, car il est difficile pour les autorités de détecter les envois de drogues illicites parmi les quantités importantes de marchandises licites qui circulent dans le monde entier. Les exportations mondiales de marchandises ont augmenté de 440 % en valeur nominale entre 1990 et 2010²⁵¹. Compte tenu de l'inflation, cela représente une hausse de 5 % par an en termes de volume. Une grande partie de ces marchandises sont transportées dans des conteneurs. La capacité de transport par conteneur représente quelque 1 100 millions de tonnes par an; la production mondiale de drogues illicites représenterait moins de 0,005 % de ce chiffre (alors même que toutes les drogues ne sont pas transportées par conteneur). Par conséquent, il est très peu probable que des contrôles aléatoires de conteneurs permettent de détecter des drogues illicites.

Une autre évolution importante de ces dernières décennies est l'augmentation du trafic aérien. Le nombre de vols a augmenté de plus de 80 % entre 1990 et 2009, soit 3,2 % par an²⁵². Conjugée à la baisse du prix du transport aérien, cette évolution a incité des groupes de trafiquants à profiter de la situation, soit en employant de nombreux passeurs in corpore (qui transportent des drogues illicites à l'intérieur de leur corps), soit en dissimulant la drogue dans du fret aérien ou des colis postaux. Le nombre total de passagers transportés par voie aérienne a augmenté de 4 % par an entre 1990 et 2010, et le volume de fret de 4,6 % par an.

²⁵⁰ Banque mondiale, "Abonnés à la téléphonie mobile", Indicateurs du développement dans le monde. Disponible à l'adresse <http://donnees.banquemondiale.org/indicateur/IT.CEL.SETS.P2> (consulté en janvier 2012).

²⁵¹ Organisation mondiale du commerce, "Commerce international et données tarifaires", Base de données statistiques. Disponible à l'adresse http://www.wto.org/french/res_f/statis_f/statis_f.htm (consulté en janvier 2012).

²⁵² Banque mondiale, "Transport aérien, départs des transporteurs autorisés à destination du monde", Indicateurs du développement dans le monde. Disponible à l'adresse <http://donnees.banquemondiale.org/indicateur/IS.AIR.DPRT> (consulté en janvier 2012).

C. Quels sont les facteurs qui déterminent l'évolution du problème?

Quels sont les principaux déterminants observables des tendances à long terme?

L'économie des drogues illicites continue d'évoluer, mais il est très difficile de comprendre comment et pourquoi, en raison du large éventail de facteurs potentiels à examiner et des incertitudes quant à la manière dont ces facteurs interagissent et aux conséquences de ces interactions. En outre, un grand nombre des facteurs impliqués sont difficiles à mesurer ou à quantifier de manière fiable, et il en va de même pour leurs conséquences, d'où la difficulté qu'il y a à réaliser des analyses valables. Néanmoins, on trouvera ci-après une brève présentation, d'une part, des éléments qui peuvent être raisonnablement considérés comme des facteurs de risque et des principes déterminants prévisibles de l'économie des drogues illicites et, d'autre part, des éléments qui restent dans une large mesure impossibles à anticiper; cela devrait permettre de dresser un bilan des difficultés que présente l'élaboration de politiques préventives en matière de drogues et d'en tirer des conclusions prudentes.

Facteurs sociodémographiques

Dans le cadre du système actuel de contrôle des drogues, on constate que l'usage de drogues illicites est plus répandu dans certains groupes et dans certains environnements que dans d'autres. Statistiquement parlant, un jeune homme habitant en ville est le sujet le plus susceptible de consommer des drogues illicites, et une femme âgée habitant à la campagne est la personne la moins exposée à ce risque. Bien que ce schéma ne soit pas universellement valable, il s'observe dans de nombreux pays.

Comme expliqué plus haut dans ce chapitre, les jeunes consomment généralement plus de drogue que les personnes plus âgées, même si l'écart se réduit dans certaines régions. Au Royaume-Uni, par exemple, la prévalence annuelle de l'usage de drogues illicites est environ 12 fois plus élevée chez les jeunes âgés de 20 à 24 ans qu'au sein de la population âgée de 55 à 59 ans²⁵³. Aux États-Unis, la prévalence annuelle est sept fois plus élevée chez les jeunes entre 18 et 25 ans que chez les personnes âgées de 50 ans et plus²⁵⁴, mais elle était 16 fois plus élevée en 1995²⁵⁵.

Les données montrent également que les hommes sont plus nombreux que les femmes à consommer de la drogue. Même sur les marchés établis des drogues illicites, dans des pays où l'on a beaucoup avancé vers l'égalité des sexes, il existe un écart: aux États-Unis, le taux de prévalence de l'usage au cours du mois écoulé chez les femmes (6,8 % en 2010) est inférieur d'environ 40 % au taux correspondant chez les hommes (11,2 %)²⁵⁶. Cependant, l'écart entre hommes et femmes s'est réduit au cours des trois dernières décennies. En 1979 aux États-Unis, le taux de prévalence de l'usage au cours du mois écoulé chez les femmes (9,4 % de la population féminine âgée de 12 ans et plus) était inférieur de 51 % au taux correspondant chez les hommes (19,2 %)²⁵⁷.

²⁵³ K. Smith et J. Flatley (sous la direction de), *Drug Misuse Declared: Findings from the 2010/11 British Crime Survey – England and Wales*, Home Office Statistical Bulletin n° 12/11 (Londres, Home Office, juillet 2011).

²⁵⁴ Substance Abuse and Mental Health Services Administration, *Results from the 2010 National Survey on Drug Use and Health, Detailed Tables*.

²⁵⁵ J. Gfroerer, *Preliminary Estimates from the 1995 National Household Survey on Drug Abuse, Advance Report n° 18* (Rockville, Maryland, Substance Abuse and Mental Health Services Administration, Office of Applied Studies, 1996).

²⁵⁶ Substance Abuse and Mental Health Services Administration, *Results from the 2010 National Survey on Drug Use and Health, Detailed Tables*.

²⁵⁷ États-Unis, Department of Health and Human Services, Substance Abuse and Mental Health Services Administration, Office of Applied Studies, *Preliminary Results from the 1996 National Household Survey on Drug Abuse*, OAS Series no H-13, DHHS Publication no (SMA) 97-3149 (Rockville, Maryland, 1997).

La densité urbaine, ou niveau d'urbanisation, est également un facteur sociodémographique essentiel. À l'exception de la situation particulière que présentent certains des principaux pays producteurs de drogues, la consommation de drogues illicites est généralement plus importante en milieu urbain qu'en milieu rural.

Aux États-Unis, par exemple, l'usage de drogues illicites touchait 7,9 % de la population âgée de 12 ans et plus dans les zones rurales en 2010. Ce taux était deux fois plus élevé (16,2 %) dans les grandes zones métropolitaines dont le nombre d'habitants dépassait 1 million. Au Royaume-Uni, l'enquête nationale sur la criminalité révèle qu'en 2010-2011, la prévalence de la consommation des drogues dites de "classe A", à savoir l'héroïne, la méthadone, la cocaïne, la méthamphétamine, l'"ecstasy", le LSD et les champignons hallucinogènes (par ordre décroissant de nocivité potentielle), était considérablement plus élevée dans les zones urbaines d'Angleterre et du pays de Galles que dans les zones rurales (3,2 % contre 1,8 %), l'"ecstasy" présentant un écart particulièrement important. En Allemagne, les villes de moins de 20 000 habitants avaient recensé 2,7 infractions liées à la drogue (désignées comme telles par la police) pour 1 000 ménages en 2010, alors que les zones urbaines de plus de 500 000 habitants en avaient recensées 6,6 en moyenne²⁵⁸.

Facteurs socioculturels

Plusieurs facteurs socioculturels ont aussi fortement influencé l'évolution du problème des drogues illicites. On trouve parmi eux la transformation des systèmes de valeurs sociétales et l'émergence d'une culture jeune de plus en plus visible, phénomènes toutefois difficiles à mesurer et à quantifier pour certains.

Le facteur socioculturel le plus important dans l'évolution du problème de la drogue semble avoir été la popularisation d'une culture jeune. Dans de nombreux pays en développement, cette culture s'est développée parallèlement à une évolution vers un mode de vie occidental, qui peut, pour certains, impliquer la tentation de consommer des drogues illicites.

En outre, dans de nombreuses sociétés, on constate une tendance au déclin du contrôle social, souvent parallèlement à des taux élevés d'urbanisation et de migration. Cette tendance peut conduire à des changements culturels, à l'affaiblissement des liens familiaux traditionnellement forts et à une diminution de l'importance des systèmes de valeurs traditionnels. Dans certains cas, des valeurs issues de sous-cultures qui sont plus associées à la transgression, à la criminalité, à la violence et à l'usage de drogues illicites peuvent remplacer les valeurs traditionnelles.

La plupart des religions actuellement prédominantes condamnent l'usage de drogues illicites et l'intoxication qui peut en résulter. Certaines enquêtes ont montré que les personnes pour lesquelles la religion jouait un rôle important dans la vie quotidienne étaient moins sujettes à la consommation de drogues²⁵⁹. Aux États-Unis, par exemple, les élèves du dernier cycle du secondaire qui assistaient

²⁵⁸ Allemagne, Bundeskriminalamt, "Rauschgiftkriminalität: Bundeslagebild 2010 – Tabellenanhang" (Wiesbaden, 2011); Statistisches Bundesamt, "Bevölkerung und Erwerbstätigkeit" (Wiesbaden, 2011).

²⁵⁹ B. H. Bry, P. McKeon et R. J. Pandina, "Extent of drug use as a function of number of risk factors", *Journal of Abnormal Psychology*, vol. 91, n° 4 (1982), p. 273 à 279; M. D. Newcomb *et al.*, "Substance abuse and psychosocial risk factors among teenagers: associations with sex, age, ethnicity, and type of school", *American Journal of Drug and Alcohol Abuse*, vol. 13, n° 4 (1987), p. 413 à 433; E. Maddahian, M. D. Newcomb et P. M. Bentler, "Risk factors for substance use: ethnic differences among adolescents", *Journal of Substance Abuse*, vol. 1, n° 1 (1988), p. 11 à 23; J. D. Hawkins, R. F. Catalano et J. Y. Miller, "Risk and protective factors for alcohol and other drug problems in adolescence and early adulthood: implications for prevention", *Psychological Bulletin*, vol. 112, n° 1 (1992), p. 64 à 105.

fréquemment à des offices religieux étaient plus susceptibles de s'abstenir de consommer de la drogue que ceux qui n'y assistaient pas ou peu²⁶⁰. Cependant, ce phénomène peut s'expliquer par des raisons séculières, dont l'une est liée au rôle de la pression exercée par le groupe. Les personnes qui partagent des convictions religieuses constituent souvent des groupes d'individus attachés aux mêmes principes. Comme l'usage de drogues illicites n'est en général pas une caractéristique de ce type de groupes, leurs membres peuvent, dans une certaine mesure, en être "protégés".

D'autres facteurs socioculturels qui contribuent à façonner l'évolution du problème de la drogue sont liés au contexte dans lequel évoluent certains groupes vulnérables, notamment les enfants et les adolescents, et qui entraîne l'apparition précoce de problèmes comportementaux et psychologiques ainsi que de troubles mentaux. Ces facteurs sont souvent liés à l'exposition des enfants et des adolescents à la négligence, aux sévices, aux dysfonctionnements des ménages, à la violence et à l'instabilité. Ce contexte peut avoir une incidence sur le fonctionnement du cerveau, mais aussi sur sa morphologie, entraînant ainsi d'importantes modifications du système de récompense, du système de motivation, de la mémoire émotionnelle et du mécanisme de prise de décision. La plupart de ces facteurs tendent à fragiliser la santé mentale des enfants et des adolescents et, par là même, à augmenter la probabilité de l'usage de drogues.

Facteurs socioéconomiques

Au cours des dernières décennies, le revenu disponible a fortement augmenté, notamment parmi les jeunes générations dans les pays développés, favorisant ainsi l'augmentation de la consommation de drogues. Les taux d'usage de drogues illicites sont généralement supérieurs dans les pays développés, où le revenu disponible est élevé, que dans les autres pays. Ce phénomène s'observe parfois au sein de régions ou de sous-régions, voire même de pays. En Amérique du Nord, la consommation de drogues est plus répandue au Canada et aux États-Unis, pays dans lesquels le revenu disponible est plus élevé qu'au Mexique. En Amérique du Sud, elle est plus répandue dans les pays du cône Sud, qui ont des niveaux de revenus disponibles plus importants que le reste du continent. Au sein du plus grand pays d'Amérique du Sud, le Brésil, l'usage de drogues est plus courant dans le sud, relativement plus prospère que le reste du pays. De même, en Europe, la consommation de drogues est plus répandue en Europe occidentale, où le revenu disponible est plus élevé qu'en Europe orientale ou en Europe du Sud-Est.

Cependant, pris séparément, le revenu disponible n'explique pas toutes les différences. En Afghanistan, le niveau de revenu disponible est faible mais l'usage de drogues illicites est très répandu. En outre, dans la plupart des pays nordiques, le taux de consommation de drogues est relativement faible par rapport au reste de l'Europe occidentale, malgré des revenus disponibles élevés. Le même phénomène s'observe au Japon et à Singapour, où les revenus disponibles sont élevés et où la consommation de drogues reste limitée.

Le niveau d'inégalité sociale au sein d'une société donnée est un autre facteur socioéconomique qui entre en jeu. Bien qu'il ne s'agisse pas nécessairement d'un facteur déterminant, il semble contribuer à l'évolution du problème de la drogue, ou la rendre possible. Les sociétés caractérisées par de fortes inégalités de revenus tendent à être plus exposées à la criminalité, notamment au trafic de drogues, et un

²⁶⁰ J. M. Wallace Jr. *et al.*, "Race/ethnicity, religiosity and adolescent alcohol, cigarette and marijuana use", *Social Work in Public Health*, vol. 23, n° 2 et 3 (2007), p. 193 à 213; J. M. Wallace Jr. *et al.*, "Religion, race and abstinence from drug use among American adolescents", *Monitoring the Future Occasional Paper 58* (Ann Arbor, Michigan, University of Michigan, 2003).

haut niveau de trafic de drogues est susceptible d'entraîner une augmentation de la consommation. Dans les sociétés extrêmement inégales, certains membres de groupes marginalisés peuvent considérer le trafic de drogues comme la seule stratégie d'ascension sociale envisageable. De même, ne pouvant réalistement espérer un avenir meilleur, les membres de ces groupes sont souvent désabusés et donc plus exposés à l'usage de drogues illicites. Les interdits sociaux visant à empêcher les infractions acquiescentes ont tendance à être moins présents dans les sociétés où les inégalités de revenus sont fortes.

L'inégalité peut être quantifiée comme étant la mesure dans laquelle la répartition des revenus entre les individus au sein d'une économie diffère d'une répartition parfaitement égale. Elle est fréquemment mesurée par l'indice de Gini, pour lequel le coefficient 0 représente l'égalité parfaite (tous les individus touchent un revenu identique) et le coefficient 100 l'inégalité absolue (un individu touche la totalité du revenu). L'analyse des coefficients de Gini actuels, publiée par la Banque mondiale, révèle une moyenne globale de 42²⁶¹. Les pays dans lesquels les inégalités de revenus sont les plus faibles (pour lesquels l'indice de Gini est inférieur à 30) tendent à présenter des niveaux relativement bas de problèmes liés à la drogue. Inversement, un certain nombre de pays dans lesquels les inégalités de revenus sont élevées (pour lesquels l'indice de Gini est supérieur à 50) connaissent des niveaux de problèmes liés à la drogue relativement plus élevés; ils constituent pour la plupart des lieux de transit ou de production.

L'emploi semble être un autre facteur socioéconomique essentiel du trafic et de l'usage de drogues illicites. Le chômage augmente la probabilité que les hommes jeunes, en particulier, participent au commerce de drogues illicites et consomment de la drogue. En raison des taux de chômage élevés dans de nombreux pays, notamment au sein de la population jeune, l'entrée sur le marché du travail représente souvent une difficulté majeure. La consommation de drogues illicites peut restreindre les chances d'une personne d'entrer (ou de rester) sur le marché du travail, et la frustration provoquée par l'échec de la recherche d'un emploi adéquat favorise parfois l'usage de drogues, créant ainsi un cercle vicieux²⁶².

Les enquêtes menées à travers le monde ont montré à plusieurs reprises que l'usage de drogues illicites était beaucoup plus répandu parmi les personnes au chômage que dans l'ensemble de la population. Dans un certain nombre de pays, notamment la France, le Royaume-Uni et les États-Unis, les taux de consommation étaient environ deux fois plus élevés parmi les personnes au chômage que parmi les personnes ayant un emploi. Aux Philippines, une enquête nationale réalisée auprès des ménages en 2008 a montré que plus d'un tiers des usagers actuels²⁶³ étaient au chômage²⁶⁴, pour un taux de chômage général de 7,3 %. Ces chiffres donnent à penser que les usagers actuels de drogue étaient bien plus susceptibles d'être au chômage que le reste de la population.

Le chômage est un facteur encore plus pertinent lorsque l'on considère les personnes nécessitant un traitement pour consommation de drogues illicites. Une étude menée au sein de l'Union européenne au début des années 2000 montre que 47,4 % des personnes qui suivaient un traitement étaient officiellement au chômage et que 9,6 % étaient "économiquement inactives". À titre de comparaison, le

²⁶¹ Banque mondiale, "Indice de Gini", Base de données des Indicateurs du développement dans le monde. Disponible à l'adresse: <http://donnees.banquemondiale.org/indicateur/SI.POV.GINI> (consulté le 30 mars 2012).

²⁶² Programme des Nations Unies pour le contrôle international des drogues, *Economic and Social Consequences of Drug Abuse and Illicit Trafficking*, UNDCP Technical Series no 6 (Vienne, 1998).

²⁶³ Les "usagers actuels de drogues" étaient définis dans cette enquête comme les personnes ayant reconnu qu'elles consommaient toujours des drogues "dangereuses" au moment où l'enquête était réalisée.

²⁶⁴ Dangerous Drugs Board, *Study on the Current Nature and Extent of Drug Abuse in the Philippines*.

taux de chômage global à cette période (en 2001) s'élevait à 8,2 %²⁶⁵. De même, une étude menée par l'UNODC en Asie centrale (Kazakhstan, Kirghizstan, Ouzbékistan et Tadjikistan) et couvrant la période 2003-2005²⁶⁶ révèle que près de 60 % des personnes qui entamaient un traitement pour consommation de drogues illicites étaient au chômage, alors que le taux de chômage moyen dans ces quatre pays était inférieur à 9 % pendant cette même période.

Plusieurs pays ont également indiqué que les personnes au chômage étaient plus susceptibles d'être impliquées dans le trafic de drogues que celles qui avaient un emploi. En Pologne, par exemple, 30 % des personnes arrêtées pour trafic de drogues en 2009 étaient au chômage, pour un taux de chômage général de 8,2 % la même année. En Italie, 38 % des trafiquants de drogue arrêtés en 2009 étaient au chômage, alors que le taux de chômage était de 7,8 %. De même, en Argentine, 54 % des trafiquants de drogue arrêtés en 2009 et dont la situation professionnelle était connue étaient au chômage. Le taux de chômage était de 8,6 % dans ce pays²⁶⁷.

Bien que les taux de chômage soient considérablement plus élevés parmi les usagers et les trafiquants de drogue que dans l'ensemble de la population, il est plus difficile de dire si l'évolution du taux de chômage d'un pays entraîne une évolution parallèle du nombre d'usagers de drogue. Il ne semble pas exister de forte corrélation entre l'évolution du taux de chômage et la prévalence de l'usage de drogues illicites au cours du temps. La plus longue série chronologique disponible concerne les États-Unis. Pour la période 1979-2010, ces données montrent une corrélation légèrement positive et statistiquement significative entre le chômage et la prévalence annuelle de l'usage de drogues illicites dans l'ensemble de la population ($R=0,5$).

Un autre élément essentiel, constaté dans la plupart des études, est le fait que les personnes issues de milieux défavorisés sont plus susceptibles de consommer des drogues illicites²⁶⁸. Des données concernant les États-Unis, par exemple, montrent que le taux de prévalence de l'usage de drogues illicites parmi les personnes ayant de faibles revenus est bien supérieur au taux correspondant dans les groupes à revenus plus élevés: en 2010, la prévalence annuelle était de 21 % parmi les personnes issues de ménages ayant un revenu inférieur à 20 000 dollars, alors qu'elle était de 12,4 % parmi celles issues de ménages ayant un revenu supérieur à 75 000 dollars²⁶⁹. En outre, un certain nombre de pays connaissent un phénomène de courbe en J inversé, ce qui signifie que l'usage de drogues illicites est très répandu dans les catégories les plus pauvres de la société, peu répandu dans les catégories moyennes, et à nouveau plus répandu parmi les catégories les plus riches. Au Royaume-Uni, par exemple, la prévalence annuelle en 2010-2011 en Angleterre et au pays de Galles était de 12,9 % parmi les personnes touchant moins de 10 000 livres par an, de 6,7 % parmi celles qui touchaient entre 30 000 et 40 000 livres et de 7,7 % parmi les personnes touchant plus de 50 000 livres²⁷⁰.

²⁶⁵ Observatoire européen des drogues et des toxicomanies, *Rapport annuel 2003: État du phénomène de la drogue dans l'Union européenne et en Norvège* (Luxembourg, Office des publications officielles des Communautés européennes, 2003), p. 67.

²⁶⁶ Office des Nations Unies contre la drogue et le crime, "Drug abuse in Central Asia: trends in treatment demand 2003-2005" (Tashkent, octobre 2006).

²⁶⁷ UNODC, données issues du questionnaire destiné aux rapports annuels.

²⁶⁸ Degenhardt et Hall, "Extent of illicit drug use and dependence".

²⁶⁹ États-Unis, Department of Health and Human Services, Substance Abuse and Mental Health Services Administration, "Analyzing Data Online". Disponible à l'adresse: www.icpsr.umich.edu/icpsrweb/SAMHDA/sdatools/resources (consulté le 30 mars 2012).

²⁷⁰ Hoare et Moon, *Drug Misuse Declared: Findings from the 2009/10 British Crime Survey*.

Le régime de contrôle des drogues

Même s'il apparaît clairement que les divers facteurs socioculturels, sociodémographiques et socioéconomiques présentés plus haut ont une incidence notable sur le développement des différentes facettes du problème de la drogue, il existe néanmoins un autre facteur essentiel: les politiques de contrôle des drogues. Les caractéristiques fondamentales du régime actuel de contrôle des drogues sont restées stables au cours du temps; elles englobent notamment les principes de restriction de l'usage de drogues à des fins médicales et scientifiques, de réduction de l'offre et de réduction de la demande ainsi que la nécessité d'une approche équilibrée pour s'attaquer au problème, en prenant des mesures du côté de l'offre mais aussi de la demande.

Le contrôle des drogues est mis en œuvre pour augmenter les risques encourus par les producteurs, les trafiquants et les usagers de drogues illicites. Une forte augmentation du prix de la drogue et/ou le risque d'une intervention des services de détection et de répression tendent à réduire la consommation de drogues illicites (par rapport à une situation hypothétique où il ne serait pas pris de telles mesures). De même, face à l'augmentation des risques qu'ils encourent, les producteurs et les trafiquants de drogue sont moins enclins à jouer un rôle sur le marché. Ainsi, sans le risque d'éradication, les agriculteurs seraient peut-être plus nombreux à pratiquer des cultures illicites.

Plusieurs exemples démontrent l'incidence qu'ont eues les activités de contrôle de drogues à certaines périodes dans différents pays:

- La production et la consommation d'opium étaient très répandues en Chine au cours des dernières décennies du XIX^e siècle, de la période de l'entre-deux guerres et de la Seconde Guerre mondiale. Les strictes mesures de contrôle des drogues mises en œuvre dans les années 1950 ont entraîné une réduction drastique du problème. Depuis lors, le problème de la drogue est relativement limité en Chine, et la prévalence de l'usage d'opiacés au sein de la population adulte est actuellement de 0,25 % environ;
- Dans les années 1970, l'Iran comptait parmi les plus grands pays producteurs d'opium dans le monde. À la suite de la révolution iranienne de 1979, cependant, la production d'opium a pratiquement disparu, et l'opium a été remplacé dans une large mesure par les opiacés produits par l'Afghanistan voisin;
- La Thaïlande était un important producteur d'opium au début des années 1960, et la majorité des cultures étaient concentrées dans la partie nord du pays. À la suite d'efforts concertés de développement alternatif dans cette région, la production d'opium en Thaïlande a diminué et est aujourd'hui marginale;
- À Java, l'une des îles principales de l'Indonésie actuelle, la superficie des terres consacrées à la culture du cocaïer était l'une des plus vastes du monde dans les années de l'entre-deux guerres. L'intervention des États-Unis après la Seconde Guerre mondiale a mis fin à cette production, et la cocaïne est depuis lors un problème négligeable en Indonésie;
- Après la Seconde Guerre mondiale, le Japon disposait d'importants stocks de méthamphétamine, qui ont été progressivement dérobés et écoulés sur le marché et ont provoqué une vague de consommation. Au début des années 1950, les autorités ont contenu ces fuites, stoppé la

production locale et adopté des mesures de contrôle des précurseurs chimiques, limitant ainsi pour plusieurs décennies le problème de la méthamphétamine dans le pays;

- Au début des années 2000, les services australiens de détection et de répression sont parvenus à démanteler certains des principaux réseaux de trafic d'héroïne en coopérant étroitement avec leurs homologues d'Asie du Sud-Est. En conséquence, l'Australie a connu une pénurie d'héroïne qui a entraîné une forte hausse du prix de l'héroïne ajusté en fonction de la pureté. Cette augmentation a poussé un grand nombre d'usagers d'héroïne à quitter le marché; ils ont cessé de consommer des drogues illicites, suivi un traitement ou consommé d'autres drogues. La consommation d'héroïne a chuté de 75 % environ²⁷¹. Bien que l'offre ait finalement été rétablie, la consommation s'est maintenue à un faible niveau;
- La Colombie a connu une diminution considérable de la production de feuille de coca (et, par conséquent, de la production de cocaïne) étant donné que la superficie des terres consacrées à la culture du cocaïer a diminué de 65 % entre 2000 et 2010 à la suite de la mise en œuvre du Plan Colombia et d'une action d'éradication à grande échelle²⁷². Dans le sillage de la baisse de la production de feuille de coca, les flux financiers destinés aux groupes armés illégaux et à leurs activités ont également diminué.

La plupart des résultats mentionnés ci-dessus ont été atteints, pour l'essentiel, grâce à des mesures de réduction de l'offre. Cependant, un certain nombre de réussites sont également dues à des mesures de réduction de la demande, même si elles sont peut-être moins connues:

- L'usage de drogues illicites a fortement diminué aux États-Unis depuis le début des années 1980, au sein de la population générale et parmi les jeunes. La prévalence annuelle de l'usage de toutes les drogues illicites a diminué de 25 % environ parmi les élèves de dernière année du secondaire entre 1980 et 2011, et l'usage de cocaïne a connu une baisse de 76 % au cours de la même période²⁷³. La plupart de ces diminutions semblent être liées à une chute de la demande plutôt qu'à une réduction de l'offre. L'importante diminution récente de la consommation de cocaïne (2006-2010) semble cependant être provoquée par une réduction de l'offre;
- Les pays d'Europe occidentale, de même que l'Australie, le Canada et la Nouvelle-Zélande, ont été parmi les premiers à mettre en place un large éventail de mesures visant à atténuer les conséquences néfastes de la consommation de drogues. Une forte baisse du nombre d'infections à VIH a par la suite été enregistrée parmi les usagers de drogue par injection²⁷⁴, et le marché de l'héroïne s'est réduit. En outre, le nombre de décès liés à la drogue s'est stabilisé, et a même diminué dans certaines régions.

²⁷¹ Australian Institute of Health and Welfare, *2010 National Drug Strategy Household Survey Report*.

²⁷² *Rapport mondial sur les drogues 2011*.

²⁷³ L. D. Johnston *et al.*, "Marijuana use continues to rise among U.S. teens, while alcohol use hits historic lows", Ann Arbor, Michigan, University of Michigan News Service, 14 décembre 2011. Disponible à l'adresse <http://monitoringthefuture.org/data/11data.html#2011data-drugs>.

²⁷⁴ Centre européen pour la surveillance épidémiologique du sida, "HIV/AIDS surveillance in Europe", Mid-Year Report 2007 n° 76 (Saint-Maurice, France, Institut de veille sanitaire 2007); Centre européen de prévention et de contrôle des maladies et Bureau régional de l'OMS pour l'Europe, *HIV/AIDS surveillance in Europe 2010* (Stockholm, 2011); Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida, *Rapport mondial: Rapport ONUSIDA sur l'épidémie mondiale de sida 2010* (2010); Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida, AIDSinfo, Fiches d'information pays. Disponible à l'adresse <http://www.unaids.org/fr/dataanalysis/tools/aidsinfo/countryfactsheets/>.

Théories établies

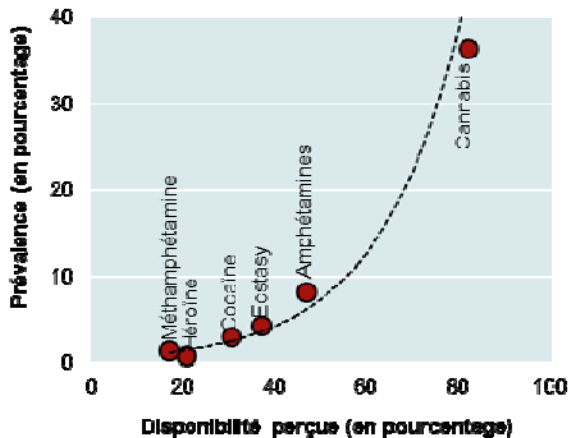
Des théories visant à expliquer l'évolution des différents aspects du problème de la drogue proposent d'autres facteurs, qui s'ajoutent à ceux mentionnés plus haut. Parmi eux, on trouve la disponibilité des drogues illicites et la perception des risques que présentent leur consommation, l'analyse de l'usage de drogues en tant qu'épidémie et l'importance de l'interdit social dans la prévention de la production de drogues illicites.

Disponibilité de la drogue et perception des risques

Parmi les paramètres clefs qui déterminent l'usage de drogues illicites, on trouve la disponibilité des drogues et la perception des risques engendrés par leur consommation. La tendance est la suivante: plus les drogues sont disponibles, plus leur consommation est élevée. En parallèle, plus les risques associés à la consommation sont élevés, moins la consommation est répandue.

Les données concernant les États-Unis font clairement apparaître ces corrélations (voir fig. 22). Parmi les élèves de dernière année du secondaire, il existe une très forte corrélation positive entre la disponibilité perçue des principales drogues et la prévalence annuelle de l'usage. Le cannabis est la drogue la plus facile à se procurer, et c'est aussi celle à laquelle est associé le taux de prévalence le plus élevé. À l'inverse, d'autres drogues, notamment la méthamphétamine et l'héroïne, sont bien moins faciles à se procurer, et elles sont associées à des taux de prévalence plus bas.

Figure 22. Prévalence annuelle et disponibilité des drogues telles qu'elle est perçue par les élèves de dernière année du secondaire, États-Unis, 2011^a



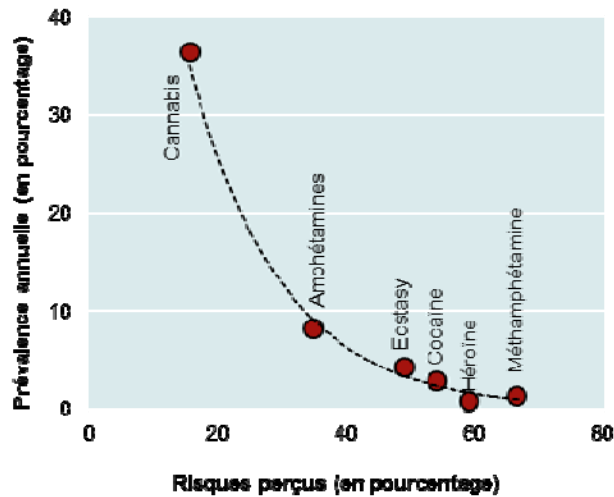
Source: National Institute on Drug Abuse, *Monitoring the Future survey*, 2011.

^a Pourcentage des élèves de dernière année du secondaire déclarant qu'il serait "relativement facile" ou "très facile" de se procurer la drogue concernée.

Ces données montrent également une très forte corrélation négative entre les risques perçus et la prévalence annuelle pour les principales drogues illicites; ainsi, plus le risque associé à la consommation d'une drogue donnée est élevé, moins cette drogue est susceptible d'être consommée (voir fig. 23). Les risques perçus comme étant les plus élevés sont liés à la consommation de méthamphétamine et d'héroïne, et ceux perçus comme les plus faibles sont liés à la consommation de cannabis; le taux de

prévalence le plus élevé est celui de l'usage de cannabis, et le plus faible est celui de l'usage d'héroïne et de méthamphétamine.

Figure 23. Prévalence annuelle et risques liés à consommation de drogues tels qu'ils sont perçus par les élèves de dernière année du secondaire, États-Unis, 2011^a

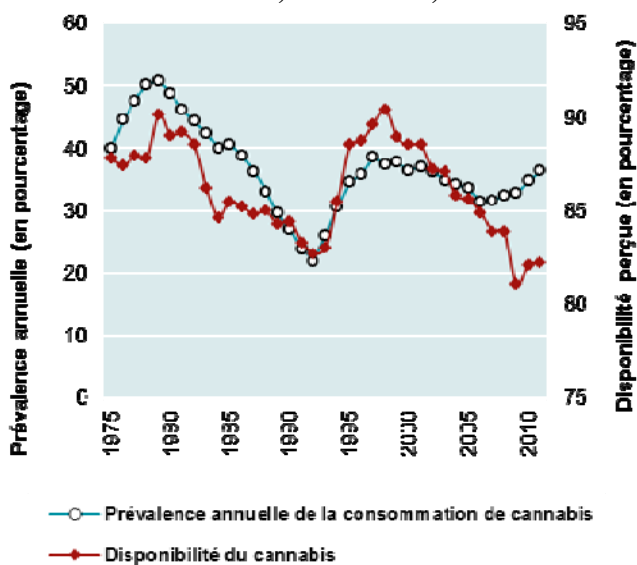


Source: *National Institute on Drug Abuse, Monitoring the Future survey, 2011.*

^a Pourcentage des élèves de dernière année du secondaire déclarant que la consommation "à une ou deux reprises" d'une drogue donnée présenterait un "grand risque".

Ces mêmes données concernant les États-Unis montrent également que les taux de prévalence évoluent au cours du temps en fonction de la disponibilité des drogues et des risques perçus. Une analyse de la consommation de cannabis sur la période 1975-2011 fait apparaître une corrélation positive relativement forte entre la disponibilité perçue et la prévalence annuelle ($R = 0,65$) (voir fig. 24). Cela signifie que la plupart du temps au cours de ces années, la consommation de cannabis a augmenté ou diminué parallèlement à la disponibilité perçue.

Figure 24. Consommation de cannabis et disponibilité perçue par les élèves de dernière année du secondaire, États-Unis, 1975-2011^a



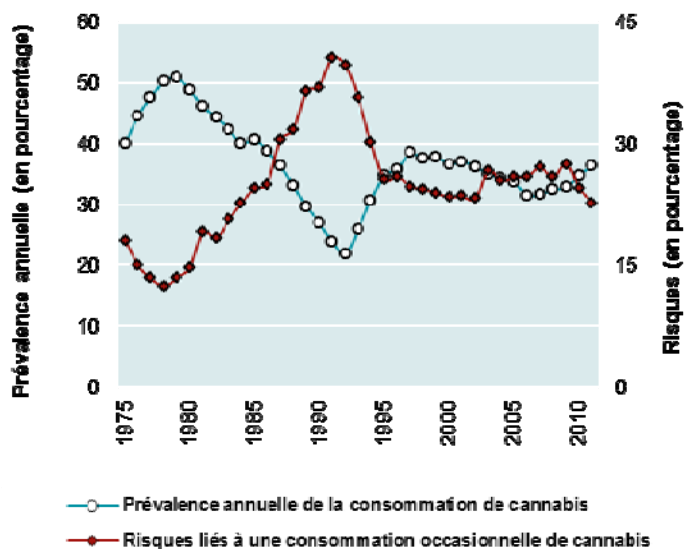
Source: National Institute on Drug Abuse, Monitoring the Future survey, 2011.

^a Pourcentage des élèves de dernière année du secondaire déclarant qu'il serait "relativement facile" ou "très facile" de se procurer du cannabis.

La corrélation au cours du temps est encore plus forte ($R=0,94$) entre la prévalence annuelle de la consommation de cannabis ("consommation occasionnelle de cannabis") et les risques perçus: plus les risques perçus sont grands, moins la prévalence de la consommation est élevée, et vice-versa.

La combinaison des facteurs "disponibilité" et "risques" pour la période 1975-2011²⁷⁵ donne des résultats très probants, qui donnent à penser que 90 % des modifications des taux de prévalence annuelle observés pendant cette période peuvent être expliqués par les changements survenus dans la perception des risques et de la disponibilité (voir fig. 25).

Figure 25. Consommation de cannabis et risques perçus par les élèves de dernière année du secondaire, États-Unis, 1975-2011^a



Source: National Institute on Drug Abuse, Monitoring the Future survey, 2011.

^a Pourcentage des élèves de dernière année du secondaire déclarant que "fumer occasionnellement de la marijuana" présenterait un "grand risque".

Épidémie d'usage de drogues

Dans certains cas, la consommation de drogues peut évoluer vers une épidémie qui acquiert sa propre dynamique et échappe aux mesures de contrôle. Alors que l'usage de drogues peut n'augmenter que légèrement pendant une longue période, il arrive qu'il augmente de manière exponentielle à un moment donné avant de se stabiliser et de finalement diminuer. Plusieurs cas bien connus d'augmentations

²⁷⁵ La combinaison des facteurs "disponibilité" et "risques" en tant que paramètres (valeurs X) de la prévalence (valeurs Y) dans un modèle de régression linéaire multiple donne un multiple R de 0,95 et par conséquent une valeur de R au carré de 0,90.

rapides de la consommation de drogues ont été analysés avec succès comme des épidémies composées de phases distinctes présentant chacune des caractéristiques spécifiques²⁷⁶.

Au cours de la première phase d'une épidémie, l'initiation à la consommation de drogues acquiert un caractère contagieux, même s'il n'existe bien sûr aucun agent pathogène responsable de la transmission. La plupart des personnes reçoivent leur première dose de drogues illicites de la part d'un ami, d'un membre de leur famille ou d'un partenaire. Un cercle restreint d'usagers peut donc recruter un grand nombre de nouveaux usagers dans son environnement immédiat. Les réseaux d'amis peuvent devenir des vecteurs efficaces pour répandre la consommation; il en va de même pour les quartiers, les écoles ou les prisons, au sein desquels il est facile pour les usagers de drogue de nouer des relations sociales (et de transmettre leurs habitudes de consommation). Certains usagers de drogue finissent par devenir dépendants et peuvent rencontrer des difficultés à financer leur consommation. Ils peuvent donc s'impliquer dans le trafic et commencer à s'intéresser à l'expansion du marché. De cette manière, la consommation peut connaître une croissance exponentielle, bien plus rapide que tout changement socioéconomique ou démographique profond susceptible de se produire au même moment.

Cela ne signifie pas pour autant que toute personne qui entre en contact avec des usagers de drogues illicites soit susceptible d'en consommer; la probabilité est plus grande pour certaines personnes que pour d'autres, et ce pour de multiples raisons. En outre, le groupe des personnes exposées peut se subdiviser en deux catégories: les "stables" (stayers), qui sont considérés comme étant peu susceptibles d'être infectés, et les "mobiles" (movers), qui sont plus à risque²⁷⁷. Cela signifie qu'au sein d'un grand groupe de personnes susceptibles d'interagir avec des usagers de drogue, seul un petit nombre deviendront des usagers problématiques de drogues.

Après cette phase d'expansion rapide du nombre d'usagers de drogue, le niveau d'initiation atteint finalement son maximum, puis commence à retomber. Il existe deux explications principales à ce phénomène. La première est très proche des modèles décrivant les épidémies au sens médical du terme; elle met en relation l'intensification de la consommation d'une drogue avec la propagation de cette drogue au sein d'une population finie d'individus exposés n'ayant jamais été en contact avec cette drogue spécifique. Une fois cette population épuisée, l'initiation cessera naturellement²⁷⁸. L'autre explication fait une plus grande place à l'image de la drogue. Au cours du temps, certains usagers de drogues illicites évoluent vers une consommation massive, voire vers la dépendance. Les difficultés éprouvées par ce type d'usagers dégradent la réputation de la drogue en question et freinent l'initiation parmi les individus exposés²⁷⁹. Ces explications ne s'excluent pas mutuellement.

Bien que les mesures de contrôle des drogues prises pendant la phase de croissance exponentielle puissent entraîner un ralentissement de cette croissance (et permettre d'atteindre plus rapidement la phase de stabilisation), elles ne permettent généralement pas de réduire l'usage de drogues illicites. Cela peut donner l'impression qu'elles ont échoué et que de nouvelles approches sont nécessaires. En effet, il

²⁷⁶ Voir, par exemple, J. P. Caulkins, "Models pertaining to how drug policy should vary over the course of a drug epidemic", in *Substance Use: Individual Behaviour, Social Interactions, Markets and Politics*, B. Lindgren et M. Grossman (sous la publication de), *Advances in Health Economics and Health Services Research*, vol. 16 (Amsterdam, Elsevier, 2005), p. 397 à 429.

²⁷⁷ C. Rossi, "Modèle de type "mover-stayer" pour l'étude de l'épidémie de consommation problématique de drogues", *Bulletin des stupéfiants*, vol. LIII, n° 1 et 2 (2001) (publication des Nations Unies, numéro de vente: F.02.XI.6), p. 45 à 70.

²⁷⁸ Voir, par exemple, C. Rossi et G. Schinaia, "The mover-stayer model for the HIV/AIDS epidemic in action", *Interfaces*, vol. 28, n° 3 (1998), p. 127 à 143.

²⁷⁹ Cette théorie de la "publicité négative" a été plus particulièrement défendue par David Musto [voir D. F. Musto, *The American Disease: Origins of Narcotic Control* (New Haven, Connecticut, Yale University Press, 1973)].

est difficile d'affirmer qu'une augmentation de "seulement" 100 % est un succès (même si, en l'absence de mesures, les niveaux de consommation auraient triplé ou quadruplé). La difficulté est de modéliser avec précision les épidémies afin de permettre aux décideurs de mesurer les réductions obtenues. Les analyses de l'épidémie d'usage de cocaïne qui a frappé les États-Unis dans les années 1970 et au début des années 1980 portent à croire que des activités de détection, de répression et de prévention auraient été les réponses les plus appropriées dans les premières phases, et qu'au cours de la dernière phase l'effort aurait dû porter sur le traitement. La capacité des services de détection et de répression à lutter efficacement contre l'usage de drogues sur des marchés des drogues illicites solidement établis a tendance à être plus limitée. Cependant, ils ont quand même un rôle à jouer sur les marchés à maturité, notamment en encourageant l'abstinence parmi les auteurs d'infractions placés sous surveillance et en favorisant l'entrée et la rétention en traitement²⁸⁰.

Si l'on applique les modèles de description des épidémies à la situation mondiale actuelle en matière d'usage de drogues illicites, on peut considérer que l'Asie du Sud-Est connaît aujourd'hui une phase d'initiation épidémique en ce qui concerne les stimulants de type amphétamine, en particulier la méthamphétamine. Certains signes indiquent également que l'usage de drogues illicites augmente dans plusieurs pays africains, même si les données actuellement disponibles, en particulier les données provenant d'Afrique, sont souvent insuffisantes pour réaliser une analyse fiable. En revanche, concernant la cocaïne, il semble que la phase de stabilisation soit terminée en Amérique du Nord et les niveaux de consommation sont en baisse.

Capital social

Le "capital social" est un concept sociologique qui se réfère à la valeur de la cohésion sociale et des relations sociales et au rôle que joue la coopération dans les réussites collectives ou économiques. De même que le capital physique ou humain augmente la productivité, les contacts sociaux, qui constituent le fondement du capital social, ont aussi une influence sur la productivité. Parmi les signes de l'existence d'un capital social au sein d'une société, on trouve la participation à la vie civique, la confiance dans les pouvoirs publics et l'acceptation de l'état de droit (ou d'autres systèmes de valeurs généralement reconnus)²⁸¹. Le capital social s'appuie sur des normes ou des valeurs partagées propices à la coopération sociale. Inversement, une société où le capital social est inexistant est plus susceptible d'être la cible de groupes criminels organisés.

Lorsque la confiance dans les pouvoirs publics et une société civile forte sont établies ou restaurées et que l'état de droit est communément accepté, il est probable que l'importance du secteur des drogues illicites diminue. Pour les pays les plus gravement touchés par l'industrie de la drogue, cela signifie que le développement économique et ses retombées ne sont pas suffisants à eux seuls pour lutter contre l'usage de drogues.

Facteurs impossibles à anticiper

Outre les facteurs généralement prévisibles examinés plus haut, un ensemble d'autres facteurs, qui dépassent pour la plupart les capacités de prévision ordinaires, contribuent à façonner le problème de la drogue. Ils se sont révélés, du moins dans le passé, jouer un rôle considérable.

²⁸⁰ Strang *et al.*, "Drug policy and the public good: evidence for effective interventions".

²⁸¹ F. E. Thoumi, "What creates comparative advantage for drug production? Lessons from Colombia", *Policy*, vol. 23, n°. 1 (automne 2007).

Événements

De nombreux événements n'ayant apparemment aucun lien avec le problème de la drogue ont eu des incidences imprévues mais considérables sur la situation en matière de drogues. L'expansion de l'Empire britannique vers l'est au XVIII^e siècle, qui a entraîné une production à grande échelle d'opium en Inde britannique puis l'exportation de cet opium vers la Chine, en est un exemple; ce phénomène n'a pris fin que plus d'un siècle plus tard.

La guerre du Viet Nam, dans les années 1960, est un autre exemple marquant de ce type d'événement. Elle a provoqué un puissant mouvement de contestation qui a contribué à l'accroissement de la consommation de drogues illicites (notamment de marijuana), considérée comme une forme de rébellion contre l'ordre établi. Le mouvement de protestation a pris fin en même temps que la guerre, en 1975, mais la consommation de drogues illicites s'était durablement installée.

Dans de nombreux pays de l'ancien bloc de l'Est, les transformations politiques et économiques profondes qui ont suivi la fin de la guerre froide ont également entraîné un accroissement rapide de la consommation de drogues illicites dans des zones où elle était très peu répandue auparavant. Les trafiquants ont "intégré" ces pays dans les réseaux mondiaux du trafic de drogues illicites et ont mis en place de nouveaux itinéraires de trafic. Pour les opiacés, ces itinéraires menaient, et mènent toujours, de l'Afghanistan à la Fédération de Russie et au-delà en passant par les pays d'Asie centrale. Parallèlement, des drogues synthétiques, produites en Europe occidentale, étaient acheminées vers l'est.

En 1994, l'abolition de l'apartheid en Afrique du Sud a représenté un changement majeur pour l'Afrique, notamment pour les pays d'Afrique australe. Elle a mis un terme à des décennies d'isolement international et a ainsi davantage exposé l'Afrique du Sud au trafic transnational de drogues, ce qui a entraîné une augmentation de la consommation de drogues illicites dans le pays. Les trafiquants ont également tiré profit des solides infrastructures de l'Afrique du Sud, qui est devenue une zone de transit pour les envois de cocaïne d'Amérique du Sud et ceux d'héroïne d'Afghanistan et du Pakistan à destination de l'Europe.

Le 11 septembre 2001, les attentats d'Al-Qaida ont également influé sur la situation mondiale en matière de drogues. L'intervention armée menée par la suite en Afghanistan contre le régime des Taliban, qui avait soutenu Al-Qaida, a mis de fait un terme à l'interdiction de la production d'opium qui avait été proclamée en juillet 2000 (et qui s'était traduite par une réduction considérable de la production d'opium en 2001). La production d'opium à grande échelle est réapparue en Afghanistan, encouragée par les Taliban qui, chassés du pouvoir, ont recommencé à lever un tribut sur le commerce de drogues. Parallèlement, l'attention internationale s'est quelque peu détournée du contrôle des drogues pour se concentrer sur la lutte contre le terrorisme dans la région.

Modes et tendances

Comme pour de nombreux autres produits à usage récréatif, certains des changements intervenus dans le choix des drogues illicites et des modes de consommation ont été influencés par des phénomènes de mode généralement imprévisibles. Ainsi, le LSD et d'autres substances hallucinogènes étaient très appréciés dans les années 1960 et faisaient partie d'une culture psychédélique bien plus vaste. Même si

la consommation de substances hallucinogènes n'a pas totalement disparue, elle est aujourd'hui beaucoup moins répandue.

L'usage récréatif de la cocaïne était à la mode en Amérique du Nord dans les années 1970. Toutefois, avec l'apparition dans les années 1980 de la cocaïne sous forme de "crack", l'image de cette drogue a changé dans la région: sa consommation n'a plus été vue comme relativement inoffensive, mais comme susceptible d'avoir de graves conséquences pour la famille de l'utilisateur et la communauté. Ce changement de perception a probablement contribué à la forte diminution de la consommation de cocaïne observée en Amérique du Nord depuis le milieu des années 1980.

La méthaqualone, sédatif hypnotique et dépresseur du système nerveux central, était en vogue dans les années 1970 aux États-Unis et au cours des quelques décennies suivantes en Afrique du Sud, où elle est connue sous le nom de Mandrax. Si la consommation de Mandrax est toujours relativement répandue en Afrique du Sud, l'ouverture des frontières après la transition démocratique de 1994 a permis à de nouvelles modes et tendances de se propager dans le pays, entraînant ainsi une baisse de la popularité du Mandrax.

Depuis la fin des années 1980, la consommation d'"ecstasy" est liée aux manifestations festives, notamment aux soirées "rave". L'engouement croissant pour ce type de manifestations a entraîné en parallèle une hausse de la consommation d'"ecstasy", mais cet engouement semble avoir atteint son maximum et certains éléments portent à croire que la consommation d'"ecstasy" a diminué ces dernières années.

La popularité de l'héroïne a diminué dans plusieurs pays d'Europe occidentale au cours de la dernière décennie, à mesure que l'image de cette drogue changeait: considérée auparavant comme une drogue à la mode, elle est vue désormais comme la drogue consommée par une population vieillissante d'utilisateurs malades ayant besoin de soins médicaux. Malgré la relance de la production en Afghanistan et les récoltes record réalisées jusqu'en 2007, la consommation d'héroïne parmi les jeunes générations n'a pas augmenté en Europe occidentale ces dernières années.

Conséquences non voulues du contrôle des drogues

On constate que la mise en place d'un régime de contrôle des drogues a eu les conséquences durables souhaitées, à savoir limiter l'expansion du problème de la drogue et la propagation de la consommation de drogues illicites et de l'addiction à ces drogues. Cela étant, parallèlement, un certain nombre de conséquences non voulues sont apparues.

Le développement des marchés noirs et les possibilités qu'ils offrent aux groupes criminels organisés font partie de ces effets secondaires. Il va de soi que les marchés noirs ne concernent pas exclusivement les substances psychoactives placées sous contrôle; ils touchent un grand nombre de biens et services interdits ou réglementés.

L'efficacité des mesures de contrôle des drogues semble être à l'origine d'un autre type de conséquences non recherchées sur les marchés des drogues illicites, à savoir les différents effets de remplacement ou de déplacement, dont voici quelques exemples:

- Lorsque la production d'opium a été stoppée en République islamique d'Iran en 1979, elle s'est d'abord déplacée vers le Pakistan, puis vers l'Afghanistan. En Thaïlande, cette production a décliné à partir des années 1960, mais elle a augmenté en Birmanie (aujourd'hui Myanmar) jusqu'au début des années 1990 (avant de diminuer après 1996). La diminution de la fabrication de stimulants de type amphétamine en Thaïlande dans les années 2000 a provoqué une augmentation au Myanmar voisin;
- La baisse de la production de feuille de coca en Bolivie et au Pérou dans les années 1990 s'est accompagnée d'une hausse de cette production en Colombie; de même, la diminution de la production de feuille de coca en Colombie dans les années 2000 s'est accompagnée d'augmentations en Bolivie et au Pérou;
- Un autre cas de déplacement concerne ce qu'on appelle les nouvelles substances psychoactives, dont certaines sont apparues à la suite des activités de contrôle des précurseurs menées par de nombreux pays. Par exemple, le contrôle efficace du 3,4-MDP-2-P en Europe a entraîné une diminution de la production d'"ecstasy" et l'apparition de nouvelles substances psychoactives telles que la méphédrone.

Ces effets de déplacement ont des conséquences variables mais, globalement, ils réduisent toujours l'impact escompté du contrôle.

Cependant, les effets de déplacement ne se produisent pas seulement du côté de l'offre. Au Royaume-Uni, par exemple, les programmes d'intervention semblent avoir contribué à la forte baisse de la consommation illicite d'amphétamines. La prévalence annuelle de l'usage d'amphétamines a en effet diminué de deux tiers entre 1996 et 2010/2011 en Angleterre et au pays de Galles. Si cette baisse a été partiellement compensée par une forte augmentation de la consommation de cocaïne, c'est tout de même une diminution nette d'environ 20 % de la consommation de stimulants qui a été constatée dans cette région²⁸². En Australie, la pénurie d'héroïne de 2001 a fait passer la prévalence de la consommation de cette drogue de 0,8 % à 0,2 % au cours de l'année. L'usage d'héroïne est resté faible jusqu'en 2010; en revanche, le mésusage d'opioïdes synthétiques, auparavant faible, a augmenté pendant la même période²⁸³. Même si une réduction nette de la consommation globale de ces substances a été observée, il se peut que certains usagers d'héroïne aient commencé à consommer d'autres opioïdes.

Perspectives: évolutions probables, possibles et imprévisibles

Considérant ce qui a été exposé précédemment, que peut-on dire des menaces et des risques identifiables et de l'évolution possible du problème de la drogue dans les années à venir? D'après les connaissances actuelles, certaines évolutions sont probables, d'autres possibles. En outre, l'histoire nous a appris qu'un grand nombre d'événements et de facteurs inattendus pouvaient avoir des répercussions profondes et imprévisibles sur le problème de la drogue.

²⁸² Hoare et Moon, *Drug Misuse Declared: Findings from the 2009/10 British Crime Survey*.

²⁸³ Australian Institute of Health and Welfare, *2010 National Drug Strategy Household Survey Report*.

Évolutions probables

Les prévisions les plus fiables, celles qui sont les plus susceptibles de se réaliser et d'avoir une incidence directe sur la consommation de drogues illicites, peuvent être déduites des projections démographiques. À la fin du mois d'octobre 2011, la population mondiale a atteint 7 milliards d'individus, par suite d'une augmentation de quelque 77 millions d'individus par an depuis 2005. Compte tenu de la baisse actuelle des taux de fécondité, cette croissance devrait ralentir fortement au cours des prochaines décennies. Toutefois, il est prévu que la population mondiale atteigne 9,3 milliards en 2050 et 10,1 milliards en 2100²⁸⁴.

Il y a tout lieu de s'attendre par ailleurs à ce que la croissance de la population s'accompagne d'une augmentation en valeur absolue du nombre de consommateurs de drogues illicites. Si la prévalence de l'usage de drogues illicites est restée relativement stable ces dix dernières années, le nombre total de consommateurs de drogues a augmenté, parallèlement à la croissance de la population. À supposer que le régime de contrôle des drogues ne change pas fondamentalement et que la prévalence annuelle globale de l'usage de drogues illicites se maintienne à son taux actuel, à savoir environ 5 % de la population âgée de 15 à 64 ans, il pourrait y avoir en 2050 quelque 65 millions de consommateurs de plus qu'en 2009/2010, ou 74 millions de plus en 2100. Si tel était le cas, le nombre total de consommateurs annuels de drogues serait proche de 300 millions à la fin du siècle en cours²⁸⁵.

Les données démographiques élémentaires fournissent aussi des indications sur la probable répartition géographique des futurs consommateurs de drogues. La population des pays en développement devrait passer de 5,7 milliards en 2011 à 8 milliards en 2050 et à 8,8 milliards en 2100; en revanche, la population des régions plus développées²⁸⁶ devrait à peine augmenter, et passer de 1,24 milliards en 2011 à 1,34 milliards en 2100. Ces chiffres semblent indiquer que l'augmentation du nombre de consommateurs de drogues au cours des 90 prochaines années concernera majoritairement les pays en développement.

Il est probable que la consommation de drogues illicites continue d'être principalement le fait des jeunes, puisque la culture jeune continuera vraisemblablement à jouer un rôle essentiel dans la définition des comportements de consommation de drogues. L'importance de la culture jeune pourrait croître à mesure que celle des liens familiaux et des systèmes de valeurs traditionnels diminue. Les pays en développement pourraient être particulièrement touchés.

Le vieillissement actuel de la population mondiale est une tendance constatée tant dans les pays développés que dans ceux en développement. En 2011, l'âge moyen s'élevait à 39,9 ans dans les régions plus développées, et il restera considérablement plus élevé que celui des régions moins développées, qui était de 27,2 ans en 2011 et qui devrait passer à 36,8 ans d'ici à 2050. Pour ce qui est de la consommation de drogues illicites, le vieillissement de la population pourrait expliquer, au moins

²⁸⁴ Nations Unies, *World Population Prospects (medium variant) (World Population Prospects: The 2010 Revision, vol. I, Comprehensive Tables (ST/ESA/SER.A/313))*.

²⁸⁵ Projections démographiques de la Division de la population du Département des affaires économiques et sociales du Secrétariat (*World Population Prospects: The 2010 Revision, vol. I, Comprehensive Tables (ST/ESA/SER.A/313))*.

²⁸⁶ Selon le Département des affaires économiques et sociales, les "régions plus développées" englobent toutes les régions de l'Europe ainsi que l'Australie, la Nouvelle-Zélande, le Japon et l'Amérique du Nord. Les "régions moins développées" recouvrent toutes les régions d'Afrique, d'Asie (à l'exception du Japon), d'Amérique latine et des Caraïbes, ainsi que la Mélanésie, la Micronésie et la Polynésie. Les pays ou zones situés dans les régions plus développées sont appelés "pays développés", et les pays ou zones situés dans les régions moins développées sont appelés "pays en développement".

partiellement, la stabilisation de la consommation de drogues dans plusieurs pays développés au cours des dernières années.

Une autre tendance démographique, examinée en détail précédemment, est la différence marquée qui existe entre les hommes et les femmes en matière de consommation de drogues, les premiers consommant largement plus que les deuxièmes. Compte tenu de l'écart plus important observé dans les pays en développement, le risque d'une augmentation de la consommation de drogues parmi les femmes pourrait y être plus élevé puisque les barrières socioculturelles disparaissent progressivement à mesure que les sociétés se modernisent et que l'égalité des sexes progresse.

Cette tendance pourrait aussi être amplifiée par l'urbanisation croissante, compte tenu du lien constaté entre ce phénomène et la consommation de drogues illicites. Dans les régions plus développées, la population des zones urbaines devrait modérément augmenter, pour passer de 0,9 milliard en 2011 à 1,1 milliard en 2050, alors que dans les régions moins développées, elle devrait plus que doubler et passer de 2,6 milliards en 2011 à 5,3 milliards en 2050.

Les facteurs examinés jusqu'à présent semblent indiquer que les pays en développement sont très susceptibles de voir leur consommation de drogues illicites augmenter au cours des prochaines décennies. L'Afrique, en particulier, pourrait être confrontée prochainement à une hausse du nombre d'usagers de drogues. La population âgée de 15 à 59 ans devrait augmenter de 2,1 % par an en Afrique au cours de la période 2011-2050, soit une augmentation bien plus importante que dans les autres régions. Compte tenu de la corrélation, évoquée précédemment, qui existe entre le revenu disponible et la consommation de drogues, et dans l'hypothèse où le revenu disponible augmenterait en Afrique, la consommation de drogues risque d'augmenter également.

Les conséquences probables de ces facteurs sur la prévalence mondiale de la consommation de drogues apparaissent moins clairement. Si la croissance de la population, l'urbanisation et la réduction de l'écart entre hommes et femmes en matière d'usage de drogues pourraient entraîner une augmentation du niveau de consommation dans le monde, le vieillissement de la population mondiale devrait contribuer à le réduire. Le résultat net sera sans doute un taux de prévalence global relativement stable, mais un plus grand nombre d'usagers de drogues en raison de la croissance de la population.

Si aucun changement fondamental n'est apporté au régime de contrôle des drogues ni à la manière dont il est mis en œuvre, on peut supposer qu'il continuera de produire des effets similaires à l'avenir. Cela signifierait que le problème de la drogue serait globalement endigué, en particulier parmi les jeunes. Selon ce scénario, les activités de contrôle des drogues se heurteraient encore à l'existence de marchés noirs des drogues au cours des décennies à venir. La question de savoir si l'importance de ces marchés noirs à l'échelle mondiale augmentera ou diminuera reste posée. Une augmentation du nombre de consommateurs pourrait entraîner une augmentation des recettes générées par les drogues illicites, même s'il faut compter avec certains facteurs qui ont l'effet inverse. Les marchés des drogues illicites devraient croître principalement dans les pays en développement, où le prix des drogues est faible, alors qu'ils pourraient rester stables, voire perdre du terrain, dans les pays développés. Le prix moyen des drogues est donc susceptible de diminuer. La taille globale du marché noir des drogues illicites ne devrait pas sensiblement augmenter; en pourcentage du PIB mondial, elle pourrait tomber à 0,5 %, voire moins.

Évolutions possibles

Si la prévalence annuelle globale de l'usage de drogues illicites restera vraisemblablement stable (à environ 5 % de la population âgée de 15 à 64 ans), il est très peu probable que l'importance relative des différentes drogues reste identique. En effet, les caractéristiques actuelles de l'offre et de la demande semblent indiquer que l'importance des deux drogues principales au niveau international, à savoir l'héroïne et la cocaïne, pourrait diminuer.

La majorité des cultures de pavot à opium et de cocaïer sont actuellement concentrées dans des zones restreintes dans un petit nombre de pays. Les activités menées par les gouvernements concernés, avec l'appui de la communauté internationale, devraient à terme déboucher sur une élimination durable des cultures illicites à grande échelle dans ces régions, résultat que plusieurs pays, notamment la Thaïlande, ont déjà obtenu. Les liens entre la production de drogues et les activités de groupes armés illégaux, ainsi que la violence et l'insécurité qui accompagnent le trafic transnational d'héroïne et de cocaïne dans certaines zones, sont des raisons supplémentaires de chercher à résoudre ce problème. L'histoire a également montré aux gouvernements qu'une approche étroitement coordonnée au niveau international était nécessaire pour éviter l'effet de déplacement.

Du côté de la demande, on a constaté une stabilisation, voire une réduction de la consommation d'héroïne sur le grand marché d'Europe occidentale. L'âge de la population consommatrice d'héroïne augmente et l'image de cette drogue s'est dégradée dans la région. En outre, les traitements, notamment les traitements de substitution par d'autres opioïdes, ont réduit la taille du marché de l'héroïne, et ces tendances sont susceptibles de se poursuivre. La consommation d'héroïne a toutefois continué à progresser dans le principal pays producteur et dans un certain nombre de pays de transit ou de pays de destination relativement nouveaux, et il est peu probable que ces tendances prennent rapidement fin. Néanmoins, si de nouveaux pays créent ou développent des programmes de traitement, notamment de traitement de substitution, il est possible que l'effet d'entraînement de la demande mondiale d'héroïne perde en intensité, ce qui faciliterait les activités de réduction de l'offre et diminuerait le risque de déplacement des cultures. La consommation d'opioïdes sur ordonnance détournés a toutefois augmenté dans de nombreux pays ces dernières années²⁸⁷.

Contrairement à ce qui est le cas pour l'héroïne, il n'existe toujours pas de traitement de substitution pour la cocaïne. Cependant, la consommation de cette substance a considérablement diminué aux États-Unis, qui constituent le plus grand marché illicite de cocaïne au monde. Si la diminution observée depuis 2006 semble principalement due à une réduction de l'offre, certaines données indiquent que la baisse à long terme constatée ces 30 dernières années a principalement été provoquée par une réduction de la demande²⁸⁸. En Amérique du Nord, l'épidémie de cocaïne pourrait toucher à sa fin. En Europe, la consommation de cocaïne a fortement augmenté jusqu'en 2006-2007. Depuis, elle semble avoir atteint son maximum dans cette région ainsi que dans plusieurs pays d'Amérique du Sud, où la demande illicite de cocaïne pourrait avoir commencé à diminuer. Le danger d'une expansion continue de l'usage de cocaïne en Afrique, en Asie et en Océanie reste latent, bien que ces marchés illicites soient encore de taille relativement limitée. Même les forts taux de croissance ne se traduisent pas, du moins pour le moment, par un grand nombre de nouveaux usagers de cocaïne.

²⁸⁷ Strang *et al.*, "Drug policy and the public good: evidence for effective interventions".

²⁸⁸ Voir le *Rapport mondial sur les drogues 2011*.

Les recherches en cours concernant l'élaboration de ce qu'on appelle les "vaccins contre la cocaïne" présentent de premiers résultats prometteurs. Ces vaccins pourraient contribuer à lutter contre la dépendance à la cocaïne, mais ils ne seront pas disponibles avant des années, voire des décennies.

Les perspectives d'évolution des autres principaux marchés des drogues illicites sont moins encourageantes. Ainsi, aucun élément ne permet aujourd'hui de penser que la production et la consommation de cannabis vont diminuer. Si la télédétection peut contribuer à l'identification puis à l'éradication de sites de culture du cannabis à grande échelle, ces résultats pourraient être annulés par la tendance actuelle à la culture en intérieur de cannabis à forte teneur en THC. Après des années d'augmentation, la consommation de cannabis semble se tasser dans plusieurs pays. S'il est peu probable que son taux de prévalence à l'échelle mondiale s'éloigne sensiblement du niveau actuel, qui est proche de 4 % de la population âgée de 15 à 64 ans, le nombre total d'usagers de cannabis est encore susceptible d'augmenter.

Les drogues dont la consommation croîtra le plus dans les décennies à venir pourraient être les drogues synthétiques, notamment les stimulants de type amphétamine et les médicaments sur ordonnance détournés, ainsi qu'un grand nombre de substances synthétiques qui ne sont pas encore sous contrôle international. Des informations sur les moyens de fabriquer des drogues synthétiques sont aujourd'hui diffusées largement et sont susceptibles de l'être encore davantage. En conséquence, une grande partie de la fabrication illicite de drogues synthétiques a désormais lieu à proximité des marchés de consommation, si bien que les services de détection et de répression ont plus de mal à identifier les trafiquants et à les déstabiliser. Bien que le contrôle des précurseurs ait contribué à limiter l'accès aux principaux produits chimiques nécessaires, les fabricants de drogues clandestins ont élaboré de nouvelles méthodes de production utilisant des produits chimiques légèrement modifiés qui ne sont pas encore placés sous contrôle.

Évolutions imprévisibles

Les prévisions réalisées jusqu'à présent valent toutes choses restant égales par ailleurs. L'histoire a cependant montré que des événements imprévus pouvaient jouer un plus grand rôle dans l'évolution du problème de la drogue que de nombreux autres facteurs. Il est permis de supposer que des événements imprévisibles auront lieu dans les décennies à venir.

Les évolutions politiques sont difficiles à prévoir. On sait en revanche que les sociétés qui passent d'un contrôle autoritaire à un régime plus libéral connaissent généralement une augmentation de la consommation de drogues illicites. Les nouveaux gouvernements démocratiques doivent donc tenir compte d'un risque accru de consommation de drogues illicites, en particulier dans les zones urbaines.

De manière générale, au sujet des politiques de contrôle des drogues, l'opinion publique est restée relativement constante au cours du temps. Ainsi, une enquête d'opinion réalisée en 2011 dans l'Union européenne auprès des jeunes de 15 à 24 ans a montré que seuls 13 % des sondés étaient favorables à la légalisation des drogues, et que plus de 90 % d'entre eux souhaitaient l'interdiction de l'héroïne, de la cocaïne et de l'"ecstasy". Même pour le cannabis, 59 % étaient favorables à l'interdiction et seuls 5 % souhaitaient qu'il soit disponible sans restriction²⁸⁹. Les enquêtes d'opinion réalisées aux États-Unis

²⁸⁹ Gallup Organization, *Youth Attitudes on Drugs: Analytical Report*, Flash Eurobarometer series n° 330 (Luxembourg, Commission européenne, juillet 2011).

donnent généralement des résultats similaires²⁹⁰, et une proposition de légalisation du cannabis en Californie a été rejetée par référendum à la fin de l'année 2010.

Cependant, dans le cas improbable où le régime de contrôle des drogues connaîtrait un changement fondamental, quelles pourraient en être les conséquences? D'après un examen détaillé de la documentation existante, la légalisation des drogues entraînerait probablement une hausse de la consommation²⁹¹. Il semble que la hausse la plus importante concernerait la cocaïne et l'héroïne, mais la consommation de cannabis²⁹² et d'autres drogues devrait également augmenter.

Du point de vue du marché, l'un des facteurs clefs de la hausse probable de la consommation est la diminution du niveau de prix des drogues illicites une fois l'interdiction supprimée. S'agissant des substances psychoactives légales, l'élasticité-prix est d'environ -0,4 pour les cigarettes et -0,7 pour les boissons alcoolisées²⁹³. Les calculs de l'élasticité-prix de la demande d'opium au cours de la première partie du XX^e siècle (jusqu'aux années 1930) varient entre 0,6²⁹⁴ et -1,0²⁹⁵. Pour le cannabis, l'élasticité-prix estimée varie entre -0,4²⁹⁶ et -1,5²⁹⁷; pour les drogues illicites plus chères, elle est sans doute plus importante encore. Des calculs et analyses datant des années 1990²⁹⁸ semblent indiquer que l'élasticité-prix de la cocaïne pourrait varier entre -0,7 et -2,0, ce qui signifie qu'une baisse de 10 % du prix de la cocaïne entraînerait, toutes choses égales par ailleurs, une augmentation de la consommation de 7 à 20 %. Comme les prix de l'héroïne et de la cocaïne dans les pays développés sont bien plus élevés que les prix normaux du marché du fait que ces substances sont interdites, une forte réduction des prix entraînerait, toutes choses égales par ailleurs, une augmentation considérable de la consommation. Des recherches menées précédemment ont indiqué qu'aux États-Unis, la cocaïne était vendue à un prix huit fois plus élevé que le prix qui pourrait être le sien si elle était licite²⁹⁹. En 2010, en Colombie, un kilogramme de cocaïne coûtait 2 400 dollars environ; aux États-Unis, il coûtait environ 33 300 dollars³⁰⁰ sur le marché de gros et 120 000 dollars³⁰¹ sur le marché de détail. Considérant que des services de messagerie peuvent acheminer un kilogramme d'un produit légal pour 50 dollars environ³⁰², le coût du transport ne permet pas à lui seul d'expliquer cette forte différence, qui offre une marge considérable

²⁹⁰ Concernant le statut du cannabis, sur 10 enquêtes d'opinion menées à l'échelle nationale aux États-Unis en 2010 et 2011 sur ce sujet, 9 ont montré qu'une majorité des sondés étaient contre la légalisation. En moyenne, quelque 43 % des sondés étaient favorables à la légalisation du cannabis, et 52 % environ y étaient opposés. (Informations tirées des enquêtes d'opinion réalisées aux États-Unis par CBC, CBS, Gallup, AP/CNBC, Newsweek, ABC News/Washington Post, CNN et Pew Research).

²⁹¹ MacCoun et Reuter, *Drug War Heresies, Learning from Other Vices, Times, and Places*.

²⁹² Selon les auteurs, la dépénalisation (décriminalisation) de la consommation de cannabis n'entraînerait pas nécessairement une hausse de sa consommation.

²⁹³ W. G. Manning *et al.*, *The Costs of Poor Health Habits* (Cambridge, Massachusetts, Harvard University Press, 1991).

²⁹⁴ A. de Landgraaf, "Price elasticity of hard drugs: practical assignment for advanced methods for applied economic reasoning". Disponible à l'adresse www.alextrime.org/docs/paper-amaer.pdf.

²⁹⁵ J. C. van Ours, "The price elasticity of hard drugs: the case of opium in the Dutch East Indies, 1923-1938", *Journal of Political Economy*, vol. 103, n° 2 (1995), p. 261 à 279.

²⁹⁶ R. J. Pacula, *Examining the impact of Marijuana Legalization on Marijuana Consumption: Insights from the Economic Literature*, Santa Monica, CA; RAND, 2010.

²⁹⁷ M. H. Moore, "Supply reduction and drug law enforcement", in *Drugs and Crime*, M. Tonry et J. Q. Wilson (sous la direction de), *Crime and Justice: A Review of Research*, vol. 13 (Chicago, Illinois, University of Chicago Press, 1990), p. 109 à 158; G. S. Becker, M. Grossmann et K. M. Murphy, "Rational addiction and the effect of price on consumption", in *Choice over Time*, G. Loewenstein et J. Elster (sous la direction de), (New York, Russell Sage Foundation, 1992), p. 361 à 370.

²⁹⁸ J. P. Caulkins, "Estimating the elasticities and cross elasticities of demand for cocaine and heroin", *Heinz School of Public Policy and Management Working Paper 95-13* (Pittsburgh, Pennsylvania, Carnegie Mellon University, 1995); M. Grossman, F. J. Chaloupka et C. C. Brown, *The Demand for Cocaine by Young Adults: A Rational Addiction Approach*, NBER Working Paper n° 5713 (Cambridge, Massachusetts, National Bureau of Economic Research, 1996); H. Saffer et F. Chaloupka, "The demand for illicit drugs", NBER Working Paper n° 5238 (Cambridge, Massachusetts, National Bureau of Economic Research, 1995).

²⁹⁹ Moore, "Supply reduction and drug law enforcement".

³⁰⁰ Fourchette: 11 500-55 000 dollars. UNODC, données issues du questionnaire destiné aux rapports annuels.

³⁰¹ Ou 120 dollars le gramme (fourchette: 8-300 dollars).

³⁰² T. Babor *et al.*, *Drug Policy and the Public Good* (Oxford, Oxford University Press, 2010).

pour des réductions de prix – et des augmentations potentielles de la consommation – si la cocaïne venait à être légalisée. L'idée d'une compensation de la chute des prix par des taxes ne résoudrait pas nécessairement le problème, puisque cette mesure ne supprimerait pas les motifs du trafic. L'effet de prix serait probablement plus faible pour le cannabis. En effet, la disponibilité du cannabis est déjà très importante dans la plupart des pays, et les baisses de prix seraient vraisemblablement moins importantes que dans le cas de la cocaïne ou de l'héroïne, tout en étant substantielles. Des estimations concernant les États-Unis donnent à penser que les prix de gros du cannabis de type sinsemilla pourraient chuter de 80-90 % par rapport aux prix actuels³⁰³. Selon la majorité des prévisions, la légalisation du cannabis entraînerait une hausse de la consommation.

Comme cela a été démontré dans ce chapitre, le prix est loin d'être le seul facteur qui influe sur la consommation de drogues. La législation, les normes, les valeurs et les perceptions ont également d'importantes répercussions qu'il est facile de repérer mais difficile de mesurer.

D. Conclusion

Si des drogues ont été consommées tout au long de l'histoire, le problème contemporain de la drogue, qui a commencé à prendre forme dans les années 1960, se caractérise à la fois par une expansion et une relative concentration de l'usage de drogues illicites parmi les jeunes hommes vivant en milieu urbain. Le régime de contrôle des drogues n'a pas permis d'empêcher ce phénomène, mais il semble l'avoir maintenu à des niveaux bien inférieurs à ceux qui ont été observés dans des sociétés où les substances psychoactives, légales, étaient largement disponibles.

Des données portent également à croire que la relative concentration de l'usage de drogues illicites parmi les jeunes pourrait résulter non d'une plus grande prédisposition à consommer des substances psychoactives à cette étape de la vie, mais plutôt de la moindre inclination à transgresser les lois et les normes sociales aux étapes ultérieures. De fait, la consommation de substances légales tend à être répartie de façon beaucoup plus homogène dans les différentes classes d'âge que celle de substances illégales. En d'autres termes, les jeunes commencent à peu près au même âge la consommation de substances psychoactives légales et celle de substances psychoactives illégales, mais, en général, poursuivent la première alors qu'ils cessent la deuxième avec l'âge. L'illicéité semble donc bien protéger la population adulte de l'usage de drogues illicites.

La représentation disproportionnée des hommes parmi la population des consommateurs constitue une autre grande caractéristique de l'usage de drogues illicites. Aux États-Unis, la prévalence de l'usage parmi les femmes n'équivaut qu'aux deux tiers de celle enregistrée parmi les hommes; en Europe, ce rapport est d'environ la moitié. Dans certains pays en développement, dont l'Argentine et le Brésil, l'usage de drogues illicites parmi les femmes représente le tiers de celui observé parmi les hommes, tandis que dans d'autres pays, comme l'Inde, l'Indonésie, le Pakistan et les Philippines, il n'en représente qu'un dixième.

³⁰³ J. P. Caulkins, J. P. Kilmer, B. MacCoun, R. J. Pacula, R. L. et P. Reuter, (2012) Design considerations for legalizing cannabis: lessons inspired by analysis of California's Proposition 19. *Addiction*, 107: 865-871. doi: 10.1111/j.1360-0443.2011.03561.x

À quelques exceptions notoires près, l'usage de drogues illicites a, jusqu'à présent, davantage touché les pays occidentaux que le reste du monde, mais la situation évolue. Si la prévalence de l'usage de drogues se stabilise, voire diminue à certains égards dans les pays occidentaux, elle augmente dans d'autres.

Le premier impact de l'usage de drogues illicites, et le plus préoccupant, est celui qu'il a sur la santé. L'UNODC estime qu'environ 12 % des usagers annuels deviennent dépendants et rejoignent le groupe des usagers à problèmes, qui compte actuellement moins de 30 millions de personnes. L'usage de drogues par injection, en particulier, est aussi un important vecteur de diffusion du VIH et des hépatites B et C. En outre, selon l'OMS, près de 250 000 personnes meurent chaque année de surdoses et de maladies liées à la drogue. À titre de comparaison, l'alcool est responsable de quelque 2,3 millions de décès par an, et le tabac d'environ 5,1 millions.

Les personnes dépendantes à la drogue ont besoin d'un traitement. En 2009, à l'échelle mondiale, quelque 4,5 millions de personnes étaient traitées pour des problèmes liés à l'usage de drogues illicites, mais les besoins sont bien supérieurs. Traiter tous ceux qui devraient l'être reviendrait cher; d'après certaines estimations approximatives, offrir un traitement à toutes les personnes dépendantes à la drogue dans le monde coûterait entre 200 et 250 milliards de dollars.

Des études montrent que l'usage de drogues illicites influe aussi grandement sur la productivité de la société. Les pertes de productivité sont généralement dues au fait que les personnes concernées se trouvent en état d'incapacité ou ont intégré des centres de traitement, des hôpitaux ou des prisons. Ces pertes pourraient représenter un coût de quatre à huit fois plus important que celui des dépenses de santé.

L'usage de drogues illicites entretient également, de diverses manières, des liens étroits avec la criminalité. Ainsi, les usagers se rendent souvent coupables d'infractions acquiescives pour financer leur consommation, ce qui entraîne des coûts considérables pour la société. Par ailleurs, de nombreux délinquants agissent sous l'emprise de drogues illicites lorsqu'ils commettent leurs infractions. D'une manière générale, le niveau d'usage de drogues est bien plus élevé chez les délinquants que dans le reste de la population. La criminalité et la drogue sont aussi liées par le biais du trafic de drogues. La concurrence entre groupes de trafiquants peut être source de violence. Dans certains cas, les profits générés par le commerce de drogues illicite servent aussi à financer les activités de groupes armés illégaux.

Ces caractéristiques générales étant posées, il n'en demeure pas moins que les modalités du trafic et de l'usage de drogues illicites ont connu une évolution notable ces dernières décennies. Le cannabis reste, comme il l'était déjà, la drogue dont la production, le trafic et la consommation sont les plus importants au monde. La culture hydroponique, qui permet de produire un cannabis plus puissant, est désormais courante dans de nombreux pays développés. Si l'usage de cannabis se stabilise ou recule dans plusieurs grands pays développés, il progresse dans de nombreux pays en développement.

Au niveau mondial, la production de cocaïne a fortement augmenté dans les années 1980 et 1990 puis s'est stabilisée ces 10 dernières années, et les volumes disponibles sur le marché illicite semblent avoir diminué. Les importantes diminutions de la consommation de cocaïne enregistrées en Amérique du Nord ont été en partie contrebalancées par une augmentation des niveaux de consommation en Europe et en Amérique du Sud, même si, selon des données récentes concernant l'Amérique du Sud, un déclin aurait été entamé dans plusieurs pays du cône Sud.

La production d'opium et d'héroïne illicites est maintenant dans une large mesure concentrée en Afghanistan. La consommation d'héroïne en Europe occidentale, région qui a longtemps constitué le principal marché illicite d'héroïne, s'est stabilisée ou a diminué ces 10 dernières années. La même évolution a été observée dans certaines zones d'Asie du Sud-Est et d'Océanie, où l'usage de drogues illicites a fortement reculé après 2001, pour se maintenir ensuite à des niveaux plus modestes. L'Asie du Sud-Ouest et l'Europe orientale, en revanche, ont enregistré une augmentation des niveaux d'usage de drogues ces dernières décennies. Il semble que la consommation d'héroïne ait aussi progressé en Afrique ces dernières années.

S'agissant des drogues d'origine végétale d'une manière générale, la situation semble donc montrer des signes de stabilisation après la longue période d'augmentation des années 1980 et 1990; s'agissant des stimulants de type amphétamine, en revanche, la production et la consommation sont toujours à la hausse. Les saisies mondiales de stimulants de type amphétamine ont triplé entre 1998 et 2010, tandis que celles de drogues d'origine végétale n'ont pas été multipliées par deux.

Toute une série de facteurs ont influé sur l'évolution du problème contemporain de la drogue. Certains tiennent à des données démographiques, comme le sexe, l'âge de la population et les niveaux d'urbanisation, alors que d'autres sont d'ordre socioéconomique, comme les niveaux de revenu disponible, l'inégalité et le chômage. Les facteurs socioculturels constituent une troisième grande catégorie, dont font partie les systèmes de valeurs, la religion et la culture jeune. Les enfants et adolescents qui sont exposés à la négligence, aux sévices, aux dysfonctionnements des ménages, à la violence et à l'instabilité sont particulièrement susceptibles de consommer des drogues.

Le régime de contrôle des drogues et la manière dont il est appliqué ont aussi profondément influé sur l'évolution du problème de la drogue. En outre, différents éléments, impossibles à anticiper pour l'essentiel et sans lien clair avec les questions de drogues, ont grandement contribué à donner au problème de la drogue la forme que le monde lui connaît aujourd'hui.

À supposer que le taux de prévalence annuelle de l'usage de drogues illicites (environ 5 % de la population âgée de 15 à 64 ans) ne change pas significativement au cours des décennies à venir, les tendances démographiques donnent à penser que le nombre total d'usagers de drogue pourrait, s'il croît au même rythme que la population mondiale, augmenter d'un quart d'ici à 2050. Cette augmentation est susceptible de toucher plus particulièrement les pays en développement. Bien qu'un certain vieillissement de la population consommatrice soit prévisible, l'usage de drogues devrait, dans l'ensemble, rester principalement le fait de la jeunesse. Parallèlement à cela, l'important écart de consommation entre hommes et femmes observé dans les pays en développement pourrait se réduire à l'avenir, les femmes se mettant à consommer davantage à mesure que les interdits socioculturels tombent et que l'égalité des sexes progresse. Considérant que l'usage de drogues est aussi lié à l'urbanisation et que la population urbaine devrait doubler entre 2011 et 2050 dans les pays en développement tout en restant stable d'une manière générale dans les pays développés, on peut s'attendre à une croissance du nombre d'usagers de drogues illicites beaucoup plus nette dans ces premiers pays. Il en découle que le fardeau du problème mondial de la drogue devrait être de plus en plus supporté non par les pays développés mais par les pays actuellement en développement au cours des prochaines décennies.

L'importance de l'héroïne et de la cocaïne sur les marchés illicites pourrait se réduire dans les décennies à venir. À l'inverse, rien n'indique pour l'instant que le succès du cannabis puisse se démentir d'une manière générale, et il est fort probable que cette substance reste la plus consommée de toutes les substances illégales. L'usage de produits de synthèse, notamment de stimulants de type amphétamine, de médicaments de prescription détournés et de diverses substances synthétiques non placées sous contrôle international, devrait continuer d'augmenter à l'échelle mondiale. Ces prévisions valent toutes choses restant égales par ailleurs. Or, l'histoire a montré que l'évolution du problème de la drogue avait été très influencée par des situations et facteurs imprévus. Plus on se projette dans l'avenir, plus il est difficile de prévoir cette évolution. Les États et les sociétés devront encore sans doute faire des choix politiques difficiles en matière de lutte contre la drogue illicite et la criminalité, tout en garantissant la paix et le développement au niveau international et le respect des droits de l'homme.

Annexe

Groupes régionaux

Les désignations de régions et sous-régions figurant dans le présent rapport ne sont pas des désignations officielles; elles correspondent aux groupes suivants:

- Afrique de l'Est: Burundi, Comores, Djibouti, Érythrée, Éthiopie, Kenya, Madagascar, Maurice, Ouganda, République-Unie de Tanzanie, Rwanda, Seychelles et Somalie.
- Afrique du Nord: Algérie, Égypte, Libye, Maroc, Soudan, Soudan du Sud et Tunisie.
- Afrique australe: Afrique du Sud, Angola, Botswana, Lesotho, Malawi, Mozambique, Namibie, Swaziland, Zambie et Zimbabwe.
- Afrique de l'Ouest et du Centre: Angola, Bénin, Burkina Faso, Cameroun, Cap-Vert, République centrafricaine, Tchad, Congo, Côte d'Ivoire, République démocratique du Congo, Gabon, Gambie, Ghana, Guinée, Guinée-Bissau, Guinée équatoriale, Libéria, Mali, Mauritanie, Niger, Nigéria, Sao Tomé-et-Principe, Sénégal, Sierra Leone et Togo.
- Caraïbes: Antigua-et-Barbuda, Bahamas, Barbade, Bermudes, Cuba, Dominique, Grenada, Haïti, Jamaïque, République dominicaine, Saint-Kitts-et-Nevis, Sainte-Lucie, Saint-Vincent-et-les Grenadines et Trinité-et-Tobago.
- Amérique centrale: Belize, Costa Rica, El Salvador, Guatemala, Honduras, Nicaragua et Panama.
- Amérique du Nord: Canada, États-Unis d'Amérique et Mexique.
- Amérique du Sud: Argentina, Bolivie (État plurinational de), Brésil, Chili, Colombie, Équateur, Guyana, Paraguay, Pérou, Suriname, Uruguay et Venezuela (République bolivarienne du).
- Asie centrale et Transcaucasie: Arménie, Azerbaïdjan, Géorgie, Kazakhstan, Kirghizistan, Ouzbékistan, Tadjikistan et Turkménistan.
- Asie de l'Est et du Sud-Est: Brunéi Darussalam, Cambodge, Chine, Indonésie, Japon, Malaisie, Mongolie, Myanmar, Philippines, République de Corée, République démocratique populaire lao, République populaire démocratique de Corée, Singapour, Thaïlande, Timor-Leste et Viet Nam.
- Proche et Moyen-Orient/Asie du Sud-Ouest: Afghanistan, Arabie saoudite, Bahreïn, Émirats arabes unis, Iran (République islamique d'), Iraq, Israël, Jordanie, Koweït, Liban, Oman, Pakistan, Qatar, République arabe syrienne et Yémen. La sous-région Proche et Moyen-Orient englobe l'Arabie saoudite, le Bahreïn, les Émirats arabes unis, Israël, la Jordanie, le Koweït, le Liban, Oman, le Qatar, la République arabe syrienne et le Yémen.
- Asie du Sud: Bangladesh, Bhoutan, Inde, Maldives, Népal et Sri Lanka.
- Europe orientale: Bélarus, Fédération de Russie, République de Moldova et Ukraine.
- Europe du Sud-Est: Albanie, Bosnie-Herzégovine, Bulgarie, Croatie, Monténégro, Roumanie, Serbie, ex-République yougoslave de Macédoine et Turquie.
- Europe occidentale et centrale: Allemagne, Andorre, Autriche, Belgique, Chypre, Danemark, Espagne, Estonie, Finlande, France, Grèce, Hongrie, Islande, Irlande, Italie, Lettonie,

Liechtenstein, Lituanie, Luxembourg, Malte, Monaco, Norvège, Pays-Bas, Pologne, Portugal, République tchèque, Royaume-Uni de Grande-Bretagne et d'Irlande du Nord, Saint-Marin, Slovaquie, Slovénie, Suède et Suisse.

- Océanie: Australie, Fidji, Îles Marshall, Îles Salomon, Kiribati, Micronésie (États fédérés de), Nauru, Nouvelle-Zélande, Palaos, Papouasie-Nouvelle-Guinée, Samoa, Tonga, Tuvalu, Vanuatu et petits territoires insulaires.

Glossaire

cocaïne (base et sels) – pâte de coca, cocaïne base et chlorhydrate de cocaïne pris ensemble

cocaïne sous forme de “crack” – cocaïne base obtenue par transformation du chlorhydrate de cocaïne, rendu propre à être fumé

opiacés – catégorie d’opioïdes constituée des différents produits dérivés du pavot à opium, dont l’opium, la morphine et l’héroïne

opioïdes – terme générique désignant les alcaloïdes extraits du pavot à opium, leurs analogues de synthèse et des composés synthétisés par le corps

paille de pavot – toutes les parties (à l’exception des graines) du pavot à opium, après fauchage

pâte de coca (ou coca base) – extrait de feuilles du cocaïer; la purification de la pâte de coca produit de la cocaïne (cocaïne base et chlorhydrate de cocaïne)

prévalence annuelle – nombre total de personnes d’une classe d’âge donnée qui ont pris une drogue donnée au moins une fois au cours de l’année écoulée, divisé par le nombre de personnes de la classe d’âge en question

stimulants de type amphétamine – groupe de substances constitué de stimulants synthétiques apparentés à l’amphétamine et comprenant l’amphétamine, la méthamphétamine, la méthcathinone et les substances de type “ecstasy” (méthylènedioxyméthamphétamine (MDMA) et ses analogues)

usagers de drogues à problème – personnes ayant un comportement de consommation à haut risque, comme les usagers injecteurs, les consommateurs quotidiens ou ceux au sujet desquels un diagnostic de dépendance à la drogue a été posé sur la base des critères cliniques définis dans la Classification internationale des maladies (dixième révision) de l’Organisation mondiale de la Santé et dans le Manuel statistique et diagnostique des troubles mentaux (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders) (quatrième édition) de l’Association américaine de psychiatrie, ou sur la base d’autres critères ou définitions analogues pouvant être utilisés

Les marchés des drogues illicites sont de dimensions mondiales et appellent donc des réponses coordonnées à une échelle comparable. Dans ce contexte, le Rapport mondial sur les drogues vise à améliorer la compréhension du problème mondial de la drogue et à favoriser une coopération internationale accrue pour le combattre. L'édition de cette année donne d'abord un aperçu des tendances récentes et de la situation actuelle de la production, du trafic et de la consommation de drogues illicites et des conséquences de cette consommation en termes de traitements et de maladies et décès liés à la drogue. Le deuxième chapitre présente d'un point de vue diachronique les principales caractéristiques du problème contemporain de la drogue, son évolution au cours des dernières décennies, les principaux facteurs qui ont déterminé cette évolution et les tendances susceptibles de se dessiner à l'avenir.

Cette édition du Rapport est considérablement plus succincte que les précédentes, et l'annexe statistique est désormais publiée électroniquement, sur CD-ROM et sur le site Web de l'ONUDC à l'adresse <http://www.unodc.org/unodc/fr/data-and-analysis/WDR-2012.html>