



ONU DC

Office des Nations Unies
contre la drogue et le crime



RAPPORT
MONDIAL
SUR LES
DROGUES 2016

OFFICE DES NATIONS UNIES CONTRE LA DROGUE ET LE CRIME

Vienne

Rapport mondial sur les drogues 2016



NATIONS UNIES

New York, 2016

© Nations Unies, mai 2016. Tous droits réservés pour tous pays.
ISBN: 978-92-1-148286-7
eISBN: 978-92-1-057862-2
Publication des Nations Unies, numéro de vente: E.16.XI.7

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'Office des Nations Unies contre la drogue et le crime (ONUDC) souhaiterait recevoir un exemplaire de toute publication utilisant le présent rapport comme source.

Pour citer cette publication: Office des Nations Unies contre la drogue et le crime, *Rapport mondial sur les drogues 2016* (publication des Nations Unies, numéro de vente: E.16.XI.7).

La présente publication ne peut être revendue ni servir à aucun autre usage commercial sans l'autorisation écrite préalable de l'ONUDC. 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'ONUDC.

AVERTISSEMENT

Le contenu de la présente publication ne reflète pas nécessairement les vues ou politiques de l'ONUDC 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:

Division de l'analyse des politiques et des relations publiques
Office des Nations Unies contre la drogue et le crime
Boîte postale 500
1400 Vienne
Autriche
Téléphone: (+43) (1) 26060-0
Télécopie: (+43) (1) 26060-5827

Courriel: wdr@unodc.org
Site Web: www.unodc.org

PRÉFACE

Le Rapport mondial sur les drogues 2016 intervient à un moment décisif, quelques mois seulement après que les États Membres ont, à une session extraordinaire de l'Assemblée générale, adopté un ensemble complet de recommandations pratiques sur le problème mondial de la drogue.

Cette session n'était que la troisième de l'histoire de l'Assemblée générale à porter sur les drogues, et le document final qui en est issu, intitulé "Notre engagement commun à aborder et combattre efficacement le problème mondial de la drogue", offre une façon concrète d'agir face aux problèmes communs.

Dans le document final, les États Membres ont réaffirmé leur engagement à traiter les problèmes persistants, nouveaux et changeants conformément aux trois conventions internationales relatives au contrôle des drogues, dont il a été reconnu qu'elles offrent aux États parties une souplesse suffisante pour concevoir et mettre en œuvre, en matière de drogues, des politiques nationales compatibles avec le principe de responsabilité commune et partagée.

Les recommandations pratiques énoncées dans le document final englobent des mesures destinées à réduire la demande et l'offre, ainsi qu'à améliorer l'accès aux substances placées sous contrôle tout en empêchant leur détournement; elles couvrent les droits de l'homme, les jeunes, les enfants, les femmes et les communautés et mettent en évidence les défis nouveaux et la nécessité de promouvoir, en matière de contrôle des drogues, des politiques et des programmes à long terme, globaux, durables, axés sur le développement et équilibrés qui incluent le développement alternatif.

Le texte met en évidence l'importance de prévenir et de traiter la toxicomanie; invite à concevoir, à adopter et à mettre en œuvre des mesures alternatives ou complémentaires à la condamnation ou à la sanction; et promeut, pour ce qui est des infractions liées à la drogue, des politiques, pratiques et consignes nationales de détermination de la peine proportionnées.

Maintenant, il faut que la communauté internationale se rassemble pour tenir ses engagements.

Le Rapport mondial sur les drogues 2016, qui offre une vue d'ensemble des grandes évolutions des marchés de la drogue, des itinéraires de trafic et des effets que la consommation de drogues a sur la santé, appuie l'adoption d'approches globales, équilibrées et intégrées fondées sur les droits.

Le rapport de cette année offre un aperçu des vastes conséquences que les drogues ont non seulement sur la santé et le bien-être des individus, mais aussi sur les gens qui les entourent – familles et communautés. Cela peut inclure des conséquences néfastes telles que l'infection à VIH, ainsi que les menaces de violence, auxquelles sont confrontés, notamment, les femmes et les enfants.

Le rapport signale également une augmentation alarmante de la consommation d'héroïne dans certaines régions. Bien que les problèmes posés par les nouvelles substances psychoactives demeurent une préoccupation sérieuse, l'héroïne continue d'être la drogue qui tue le plus de gens. Cette résurgence doit être traitée de toute urgence.

Le rapport aborde les questions de genre, de marginalisation, de stigmatisation, de violence et de droits de l'homme, examinant la façon dont les stratégies de lutte contre la drogue peuvent prendre en compte des préoccupations environnementales telles que la déforestation et la pollution. Il examine l'utilisation qui est faite du "dark net" et des nouvelles technologies pour se livrer au trafic de drogues, ainsi que l'utilisation qui peut être faite des profits illicites tirés de ce trafic pour financer le terrorisme et l'extrémisme violent.

En outre, le chapitre thématique du rapport 2016 porte sur les liens qui existent entre les drogues et le développement et sur l'importance de concevoir des politiques de contrôle des drogues qui tiennent compte des impératifs du développement. Il s'agit d'un sujet d'intérêt particulier: comme les gouvernements l'ont noté dans le document final, "les efforts déployés pour atteindre les objectifs de développement durable et pour traiter efficacement le problème mondial de la drogue sont complémentaires et se renforcent mutuellement".

Les données de recherche contenues dans le rapport peuvent aider à élaborer, en matière de drogues et de développement, des politiques efficaces. Les faits sont clairs: on ne peut éradiquer la culture et la fabrication illicites de drogues que si les politiques visent le développement social, économique et environnemental global des communautés; pour combattre le trafic de drogues et sa violence, il faut des institutions de justice pénale solides, transparentes et équitables et des actions ciblées pour démanteler les organisations criminelles transnationales organisées; la prévention et le traitement de l'usage de drogues fonctionnent s'ils sont fondés sur des éléments scientifiques et tiennent compte des sexospécificités; enfin, le recours excessif à l'emprisonnement pour des délits mineurs liés à la drogue est inefficace pour réduire la récidive et surcharge les systèmes de justice pénale.

Il y a clairement beaucoup à faire pour relever les nombreux défis changeants et émergents que présentent les drogues. Le document final et ses recommandations pratiques offrent un fondement solide, bâti sur des cadres convenus, instruit par les faits et fondé sur le principe de responsabilité commune et partagée.

Le présent rapport, de même que toutes les compétences et toute l'expérience de terrain que l'Office a acquises pour ce qui est de traiter les nombreux aspects du problème mondial de la drogue, est à la disposition des États Membres pour les aider à répondre à cet appel à l'action.

Le Directeur exécutif
de l'Office des Nations Unies contre la drogue et le crime
[signature]
Yury Fedotov

TABLE DES MATIÈRES

PRÉFACE

NOTES EXPLICATIVES

RÉSUMÉ ANALYTIQUE

CONCLUSIONS

1. MARCHÉS ILLICITES DE LA DROGUE: SITUATION ET TENDANCES

A. Ampleur de la consommation de drogues

B. Effets de l'usage de drogues sur la santé

C. Ampleur de l'offre de drogues

D. Analyse du marché par type de drogue

Opiacés

Cocaïne

Cannabis

Drogues de synthèse: stimulants de type amphétamine et nouvelles substances psychoactives

2. LE PROBLÈME MONDIAL DE LA DROGUE ET LE DÉVELOPPEMENT DURABLE

A. DÉVELOPPEMENT SOCIAL

B. DÉVELOPPEMENT ÉCONOMIQUE

C. ENVIRONNEMENT DURABLE

D. SOCIÉTÉS PACIFIQUES, JUSTES ET INCLUSIVES

E. PARTENARIATS

ANNEXE

Tableaux statistiques

Groupes régionaux

Glossaire

Remerciements

Le *Rapport mondial sur les drogues 2016* a été établi par le Service de la recherche et de l'analyse des tendances de la Division de l'analyse des politiques et des relations publiques à l'Office des Nations Unies contre la drogue et le crime, sous la supervision de Jean-Luc Lemahieu, Directeur de la Division de l'analyse des politiques et des relations publiques, et d'Angela Me, Cheffe du Service de la recherche et de l'analyse des tendances.

Équipe principale

Recherches, préparation de l'étude et rédaction

Coen Bussink	David Macdonald
Chloé Carpentier	Kamran Niaz
Liliana M. Dávalos	Thomas Pietschmann
Philip Davis	Martin Raithelhuber
Angelica Durán-Martínez	Clinton W. Saloga
Natascha Eichinger	Justice Tettey
Jon Flanders	Freya Vander Laenen
Anja Korenblik	Antoine Vella
Sabrina Levissianos	

Conception graphique et mise en page

Suzanne Kunnen
Kristina Kuttinig

Traitement et représentation des données

Gerald Kandulu
Preethi Perera
Umidjon Rahmonberdiev
Ali Saadeddin

Édition

Jonathan Gibbons

Coordination

Francesca Massanello

Relecture et commentaires

Le présent rapport a également bénéficié des compétences et des précieuses contributions de collègues de l'ONUDC travaillant au Service de la lutte contre la corruption et la criminalité économique et au Service de la criminalité organisée et du trafic illicite de la Division des traités, ainsi qu'au Service de la prévention de la toxicomanie et de la santé, à la Section de la prévention, du traitement et de la réadaptation, à la Section du VIH/sida et à la Section de la justice de la Division des opérations.

Le Service de la recherche et de l'analyse des tendances remercie, pour sa contribution et ses conseils inestimables, le Comité consultatif scientifique du *Rapport mondial sur les drogues*, créé en 2015 et composé des personnes suivantes:

Jonathan Caulkins
Paul Griffiths
Marya Hynes

Vicknasingam B. Kasinather

Letizia Paoli

Charles Parry

Peter Reuter

Alison Ritter

Brice De Ruyver

Francisco Thoumi

Le Service de la recherche et de l'analyse des tendances remercie également les participants aux projets SEWPROF et SCORE (Sewage Analysis CORE group Europe) pour leurs données d'analyse des eaux usées, qui ont été utilisées dans le chapitre premier du présent rapport.

Les recherches menées sur l'infection à VIH aux fins du chapitre premier du présent rapport ont été financées en partie par le Service de la prévention de la toxicomanie et de la santé et la Section du VIH/sida de la Division des opérations de l'ONU DC. Les recherches menées aux fins du chapitre II ont été rendues possibles par la généreuse contribution de la Fédération de Russie et de l'Agence allemande de coopération internationale (GIZ).

NOTES EXPLICATIVES

Les frontières et noms indiqués sur les cartes, ainsi que les désignations qui y sont employées, n'impliquent ni reconnaissance, ni acceptation officielles de la part de l'Organisation des Nations Unies. Une ligne en pointillé 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 qui figurent dans le présent document sont ceux qui étaient officiellement en usage au moment où les données ont été recueillies.

Toute mention du Kosovo dans la présente publication s'entend au sens de la résolution 1244 (1999) du Conseil de sécurité.

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".

Toutes les utilisations du mot "drogue", dans le présent rapport, renvoient à des substances visées par les conventions internationales relatives au contrôle des drogues.

Sauf indication contraire, toutes les analyses qui figurent dans le présent rapport reposent sur les chiffres officiels communiqués à l'ONU DC par les États Membres en réponse au questionnaire destiné aux rapports annuels.

Les données sur la population qui figurent dans le rapport proviennent de: Organisation des Nations Unies, Département des affaires économiques et sociales, Division de la population, *World Population Prospects: The 2015 Revision* (Perspectives de la population mondiale: Révision de 2015).

Par dollar, on entend toujours le dollar des États-Unis, sauf indication contraire.

Sauf mention contraire, le terme "tonne" fait référence à la tonne métrique. R représente le coefficient de corrélation, utilisé comme mesure de la force d'une relation statistique entre deux ou plusieurs variables, allant de 0 à 1 dans le cas d'une corrélation positive ou de 0 à -1 dans le cas d'une corrélation négative; R² représente le carré du coefficient de corrélation.

Abréviations employées dans le présent rapport:

CICAD	Commission interaméricaine de lutte contre l'abus des drogues (Organisation des États américains)
--------------	--

DEA	Drug Enforcement Administration
EMCDDA	Observatoire européen des drogues et des toxicomanies
Europol	Office européen de police
FAO	Organisation des Nations Unies pour l'alimentation et l'agriculture
FNULAD	Fonds des Nations Unies pour la lutte contre l'abus des drogues
GIZ	Agence allemande de coopération internationale
ha	hectares
INCSR	<i>International Narcotics Control Strategy Report</i> (publié par le Département d'État des États-Unis)
INTERPOL	Organisation internationale de police criminelle
LSD	diéthylamide de l'acide lysergique
MDA	méthylènedioxyamphétamine
MDMA	3,4-méthylènedioxyméthamphétamine
3,4-MDP-2-P	méthylènedioxy-3,4 phényl propanone-2
MDPV	3,4-méthylènedioxypyrovalérone
4-MEC	4-méthylethcathinone
NSP	nouvelles substances psychoactives
OCDE	Organisation de coopération et de développement économiques
OICS	Organe international de contrôle des stupéfiants
OMC	Organisation mondiale du commerce
OMD	Organisation mondiale des douanes
OMS	Organisation mondiale de la Santé

ONU DC	Office des Nations Unies contre la drogue et le crime
ONUSIDA	Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida
PIB	produit intérieur brut
PMMA	<i>para</i> -méthoxyméthamphétamine
PNUCID	Programme des Nations Unies pour le contrôle international des drogues
PNUD	Programme des Nations Unies pour le développement
<i>alpha</i> -PVP	<i>alpha</i> -pyrrolidinopentiophénone
SAMHSA	Direction des services de la santé mentale et de la prévention et du traitement de l'abus de drogues (États-Unis)
SCORE	Sewage Analysis CORe group Europe
STA	stimulants de type amphétamine
THC	tétrahydrocannabinol
TDAH	trouble déficitaire de l'attention avec hyperactivité
UDI	usagers de drogues injectables
USAID	Agence des États-Unis pour le développement international

RÉSUMÉ ANALYTIQUE

“Nous nous engageons de nouveau à redoubler d’efforts pour aborder et combattre le problème mondial de la drogue sous tous ses aspects et avec les dangers et risques nouveaux et persistants qu’il présente [...] et nous recommandons les mesures suivantes: [...] [p]romouvoir, selon qu’il conviendra, l’exploitation et l’analyse des données fiables et objectives pertinentes [...] en vue d’améliorer la mise en œuvre de stratégies, politiques et programmes antidrogue globaux, intégrés et équilibrés [...] et encourager le partage de pratiques optimales et d’enseignements tirés de l’expérience.”

Document final de la session extraordinaire de l’Assemblée générale sur le problème mondial de la drogue, intitulé “Notre engagement commun à aborder et combattre efficacement le problème mondial de la drogue”

Le *Rapport mondial sur les drogues 2016* s’inscrit dans le sillage de la session extraordinaire de l’Assemblée générale sur le problème mondial de la drogue, moment historique pour la politique mondiale en la matière. Son chapitre premier donne un aperçu global de l’offre et de la demande d’opiacés, de cocaïne, de cannabis, de stimulants de type amphétamine (STA) et de nouvelles substances psychoactives (NSP), ainsi que de leurs incidences sur la santé. Il passe également en revue les données scientifiques dont on dispose concernant la polytoxicomanie, les demandes de traitement pour usage de cannabis et les faits nouveaux intervenus depuis que la consommation de cannabis à des fins récréatives a été légalisée à certains endroits du monde. Le chapitre II porte sur les mécanismes d’interaction entre le problème mondial de la drogue et tous les aspects du développement durable, analysés dans la perspective des objectifs de développement durable.

L’usage de drogues et ses conséquences sanitaires

On estime qu’un adulte sur 20 a consommé au moins une drogue en 2014. Cela représente 250 millions de personnes âgées de 15 à 64 ans, chiffre équivalant approximativement aux populations de l’Allemagne, de la France, de l’Italie et du Royaume-Uni réunies; c’est beaucoup, mais il ne semble pas y avoir eu, ces quatre dernières années, d’augmentation proportionnellement à la population mondiale. Cependant, vu que plus de 29 millions de consommateurs de drogues souffriraient de troubles liés à cet usage, que 12 millions d’entre eux pratiqueraient l’injection et que 14,0 % de ceux-ci vivraient avec le VIH, on peut affirmer que la consommation de drogues continue d’avoir des effets dévastateurs sur la santé.

Selon les estimations, 207 400 décès, soit 43,5 décès par million d’habitants âgés de 15 à 64 ans, auraient été liés à la drogue en 2014. Si ce nombre est stable, il n’en témoigne pas moins d’une situation inacceptable qui pourrait être évitée. Les morts par surdose représentent entre un tiers et la moitié environ des décès liés à la drogue, dont la plupart peuvent être attribués à la consommation d’opioïdes. La période qui suit immédiatement la sortie de prison s’accompagne, pour les anciens détenus, d’une augmentation significative du risque de décès lié à la drogue (principalement par surdose), le taux de mortalité correspondant étant bien plus élevé que celui enregistré pour toutes les autres causes dans la population générale.

Prevalence of injecting drug use, 2014 or latest available year	Prévalence de l'usage de drogues injectables, 2014 ou dernière année pour laquelle on dispose de données
Percentage of population aged 15-64	Pourcentage de la population âgée de 15 à 64 ans
0.10	0,10
0.11-0.25	0,11-0,25
0.26-0.50	0,26-0,50
0.51-1.00	0,51-1,00
1.00	1,00
No data provided	Aucune donnée disponible
<i>Note: The boundaries and names shown and the designations used on this map do not imply official endorsement or acceptance by the United Nations. Dashed lines represent undetermined boundaries. The dotted line represents approximately the Line of Control in Jammu and Kashmir agreed upon by India and Pakistan. The final status of Jammu and Kashmir has not yet been agreed upon by the parties. The final boundary between the Sudan and South Sudan has not yet been determined. A dispute exists between the Governments of Argentina and the United Kingdom of Great Britain and Northern Ireland concerning sovereignty over the Falkland Islands (Malvinas).</i>	<i>Note: Les frontières et noms indiqués sur la carte, ainsi que les désignations qui y sont employées, n'impliquent ni reconnaissance, ni acceptation officielles de la part de l'Organisation des Nations Unies. Les tirets représentent les frontières non déterminées. La ligne en pointillé représente approximativement la Ligne de contrôle au Jammu-et-Cachemire convenue par l'Inde et le Pakistan. Le statut définitif du Jammu-et-Cachemire n'a pas encore été arrêté par les parties. La frontière entre le Soudan et le Soudan du Sud n'a pas encore été définitivement arrêtée. La souveraineté sur les îles Falkland (Malvinas) fait l'objet d'un différend entre l'Argentine et le Royaume-Uni de Grande-Bretagne et d'Irlande du Nord.</i>

247 million people used drugs in the past year	247 millions de personnes ont pris des drogues au cours de l'année écoulée
29 million suffer from drug use disorders but only 1 in 6 people with drug use disorders is in treatment	29 millions de personnes souffrent de troubles liés à l'usage de drogues mais parmi elles, 1 sur 6 seulement suit un traitement

Dans de nombreux pays, la prison reste un milieu où les risques de contraction de maladies infectieuses sont élevés, ce qui constitue une préoccupation majeure pour ce qui est de la santé des détenus. Plusieurs études font apparaître que l'usage de drogues, notamment d'opiacés et de drogues injectables, est très répandu dans les établissements pénitentiaires. En outre, la prévalence de l'infection à VIH, de l'hépatite et de la tuberculose parmi les détenus peut être sensiblement plus élevée que parmi la population générale. Cependant, bien que l'on sache qu'il s'agisse d'un environnement à haut risque et qu'il existe des preuves scientifiques démontrant l'efficacité des interventions sanitaires, d'importantes lacunes demeurent s'agissant des services de prévention et de traitement proposés dans de nombreux établissements pénitentiaires à travers le monde.

Les usagers de drogues injectables (UDI) sont ceux qui s'exposent à certaines des conséquences sanitaires les plus graves qui soient liées aux pratiques de consommation dangereuses, ils sont généralement en mauvaise santé, outre qu'ils courent des risques élevés de surdose, mortelle ou non, et ils sont plus susceptibles que d'autres de mourir prématurément. Un sur sept vit avec le VIH et un sur deux avec l'hépatite C. Les UDI constituent une population particulièrement à risque s'agissant du VIH et de l'hépatite, étant donné que près d'un tiers des nouvelles infections à VIH survenant hors d'Afrique subsaharienne les concernent. De plus, des études ont montré que les personnes qui s'injectent des stimulants ont des rapports sexuels plus risqués, en conséquence de quoi la probabilité d'infection à VIH est plus élevée parmi elles que parmi les personnes qui s'injectent des opiacés.

En 2014, selon les estimations, 183 millions de personnes auraient consommé du cannabis, drogue qui serait donc toujours la plus couramment consommée à l'échelle mondiale, suivie par les amphétamines. Avec environ 33 millions d'usagers, la consommation d'opiacés et d'opioïdes soumis à prescription est moins courante, même si les opioïdes figurent toujours parmi les principales drogues susceptibles d'avoir des effets nocifs et des conséquences sanitaires. La forte augmentation de la consommation d'héroïne constatée sur certains marchés (notamment en Amérique du Nord) où elle était auparavant en baisse indique que cette substance reste l'une des plus préoccupantes du point de vue de la santé publique.

12 million people inject drugs	12 millions de personnes s'injectent des drogues
1.6 million people who inject drugs are living with HIV	1,6 million d'usagers de drogues injectables vivent avec le VIH
6 million are living with hepatitis C	6 millions vivent avec l'hépatite C

Global trends in the estimated prevalence of drug use, 2006-2014	Prévalence estimative de l'usage de drogues, tendances mondiales, 2006-2014
Annual prevalence (percentage)	Prévalence annuelle (en pourcentage)
0.6% 4.9% 4.6%...	0,6 % 4,9 % 4,6 %...
Prevalence of people who use drugs (percentage)	Prévalence de l'usage de drogues (en pourcentage)
Prevalence of people with drug use problems (percentage)	Prévalence de l'usage problématique de drogues (en pourcentage)
Source: Responses to the annual report questionnaire.	Source: Réponses au questionnaire destiné aux rapports annuels.
<i>Note: Estimated percentage of adults (ages 15-64) who used drugs in the past year.</i>	<i>Note: Pourcentage estimatif d'adultes (âgés de 15 à 64 ans) ayant consommé de la drogue au cours de l'année écoulée.</i>

Global trends in the estimated number of people who use drugs, 2006-2014	Nombre estimatif d'usagers de drogues, tendances mondiales, 2006-2014
Annual drug users (millions)	Personnes ayant consommé de la drogue au cours de l'année (en millions)
27.3 27.1...	27,3 27,1...
Number of people who use drugs	Nombre d'usagers de drogues
Number of people with drug use problems	Nombre d'usagers problématiques de drogues
Source: Responses to the annual report questionnaire.	Source: Réponses au questionnaire destiné aux rapports annuels.
<i>Note: Estimates are for adults (ages 15-64), based on past-year use.</i>	<i>Note: Nombre estimatif d'adultes (âgés de 15 à 64 ans) ayant consommé de la drogue au cours de l'année écoulée.</i>

De façon générale, la consommation de cannabis est restée stable à l'échelle mondiale ces trois dernières années. Elle a cependant augmenté dans certaines sous-régions, particulièrement en Amérique du Nord et en Europe occidentale et centrale. Après une période de stabilité, l'usage de cocaïne a également augmenté depuis 2010, ce qui s'explique avant tout par la hausse observée en Amérique du Sud. À l'inverse, la consommation d'amphétamines semble stable, bien que le manque d'informations récentes sur le phénomène dans certaines sous-régions, notamment en Asie de l'Est et du Sud-Est, puisse conduire à en sous-estimer l'ampleur.

La situation mondiale en matière d'usage de drogues est d'autant plus floue que de nombreux consommateurs, tant occasionnels que réguliers, ont tendance à prendre plusieurs substances simultanément ou successivement. Par exemple, l'usage non médical de médicaments soumis à prescription, de stimulants de synthèse et de NSP en remplacement ou en sus de drogues plus classiques rend difficile de parler d'usagers d'une substance donnée, du fait qu'on assiste, depuis quelques années, à des consommations épidémiques connexes ou cycliques ayant des conséquences sanitaires.

Le traitement pour usage de cannabis s'est développé dans de nombreuses régions ces 10 dernières années. En Europe, plusieurs pays ont enregistré une hausse du nombre de patients suivant un tel traitement alors même que le nombre d'usagers fréquents (qui ont une consommation mensuelle) est en baisse. À l'échelle mondiale, les patients qui se soumettent pour la première fois à ce type de traitement représentent toujours une proportion importante des usagers de cannabis faisant l'objet d'un suivi médical, puisque près de la moitié des personnes traitées pour des troubles liés à l'usage de cette substance le sont dans le cadre d'une première admission. Les changements observés dans ce domaine peuvent être attribués à un certain nombre de facteurs, notamment au fait que les systèmes de justice pénale orientent les personnes concernées vers un traitement et à la hausse de l'offre de traitement pour usage de cannabis dans certains pays. S'il est avéré que du cannabis ayant une teneur particulièrement forte en tétrahydrocannabinol (THC) est désormais largement disponible en Europe et aux États-Unis, on ne sait pas encore précisément en quoi ces produits pourraient être plus nocifs pour les consommateurs.

Généralement, les jeunes cherchent davantage à se faire traiter pour des troubles liés à l'usage de cannabis et d'amphétamines qu'à celui d'autres drogues. Cette situation

reflète la hausse de la consommation de cannabis et d'amphétamines et, partant, celle du nombre de personnes souhaitant se faire soigner pour usage de telles substances. Les personnes suivant un traitement pour troubles liés à la consommation d'opioïdes ou de cocaïne ont le plus souvent une trentaine d'années, ce qui illustre le vieillissement de la cohorte des usagers en cours de traitement et la baisse générale de la proportion des demandes de traitement observés dans de nombreuses sous-régions.

Au total, les hommes sont trois fois plus susceptibles que les femmes de consommer du cannabis, de la cocaïne ou des amphétamines, alors que les femmes sont plus susceptibles que les hommes de prendre des opioïdes et des tranquillisants à des fins non thérapeutiques. Ces disparités tiennent davantage aux possibilités qui s'offrent dans un environnement social donné qu'au fait qu'un sexe serait plus vulnérable que l'autre ou plus susceptible de consommer une drogue donnée. En outre, si la plupart des enquêtes indiquent que la prévalence de l'usage de drogues est plus élevée chez les jeunes que chez les adultes, les disparités entre les sexes sont plus faibles chez les premiers que chez les seconds.

OFFRE ET MARCHÉS

Ayant été signalée par 129 pays au cours de la période 2009-2014, la culture du cannabis reste la plus répandue des cultures de plantes servant à produire des drogues, suivie par celles du pavot à opium, signalée par 49 pays (d'Asie et des Amériques principalement), puis de la coca, signalée par 7 pays (des Amériques). Si l'on met de côté les disparités nationales, la culture du pavot a globalement diminué au cours de l'année écoulée alors que celle de la coca a augmenté.

S'il y a eu une forte hausse des saisies de drogues de synthèse, le cannabis reste la drogue dont le trafic est le plus répandu dans le monde. Alors que 234 substances étaient placées sous contrôle international en 2014 (elles étaient 244 en janvier 2016), l'essentiel du trafic portait sur un nombre de substances bien plus réduit d'après les informations communiquées au sujet des saisies, qui reflètent à la fois les activités des services de détection et de répression et les flux de drogues. En 2014, du cannabis sous diverses formes avait été intercepté dans 95 % des pays ayant fourni des données et à l'occasion de plus de la moitié des 2,2 millions de saisies de drogues signalées à l'Office des Nations Unies contre la drogue et le crime (ONUDC) cette même année; suivaient les stimulants de type amphétamine, les opioïdes et les substances dérivées de la coca.

Dans tous les pays, plus d'hommes (ils représentent 90 % du total, en moyenne) que de femmes ont officiellement affaire au système de justice pénale pour trafic de drogues ou détention de drogues destinées à la consommation personnelle. Cependant, la communication de données ventilées par sexe s'est améliorée au fil des ans, faisant ainsi apparaître une augmentation, en valeur absolue, du nombre de femmes arrêtées pour des infractions liées aux drogues. Il n'en demeure pas moins que la proportion de femmes parmi les personnes arrêtées en rapport avec de la drogue, bien que variable, a connu une tendance à la baisse sur la période 1998-2014; c'est particulièrement vrai en ce qui concerne les infractions liées au trafic.

Trends in the quantities of drugs seized worldwide, 1998-2014	Quantités de drogues saisies, tendances mondiales, 1998-2014
Index (base: 100 in 1998)	Indice (base:100 en 1998)
Cannabis herb and resin	Herbe et résine de cannabis
Cocaine hydrochloride, "crack" cocaine and cocaine base and paste	Chlorhydrate de cocaïne, "crack", cocaïne base et pâte de cocaïne
Heroin and morphine	Héroïne et morphine
Amphetamine-type stimulants (ATS)	Stimulants de type amphétamine
Source: Responses to the annual report questionnaire.	Source: Réponses au questionnaire destiné aux rapports annuels.

L'offre de drogues par le biais d'Internet, y compris du "dark net", marché en ligne anonyme, pourrait s'être développée ces dernières années, ce qui est source de préoccupation étant donné que ledit "dark net" est susceptible d'attirer de nouveaux groupes d'utilisateurs en facilitant l'accès aux drogues tant dans les pays développés que dans les pays en développement.

Opiacés

La production mondiale d'opium, qui a lieu principalement en Asie du Sud-Ouest et, dans une moindre mesure, en Asie du Sud-Est et en Amérique latine, a chuté en 2015 de 38 % par rapport à l'année précédente, pour atteindre quelque 4 770 tonnes, c'est-à-dire le niveau enregistré à la fin des années 1990. Cette baisse s'explique notamment par un déclin de la production en Afghanistan (recul de 48 % par rapport à l'année précédente), dû essentiellement aux faibles rendements obtenus dans les provinces du sud. Cependant, avec 183 000 hectares, le pays comptait tout de même pour près des deux tiers de la superficie totale des cultures illicites de pavot à opium, en baisse de 11 % par rapport aux 281 000 hectares environ de l'année précédente.

Selon les estimations de l'ONUDD, le nombre de consommateurs d'opiacés (opium, morphine et héroïne) dans le monde a peu évolué ces dernières années, et les opiacés ont encore touché quelque 17 millions de personnes en 2014. Il semble peu probable que la forte baisse de la production d'opium enregistrée en 2015 entraîne de graves pénuries sur le marché mondial de l'héroïne compte tenu des hauts niveaux de production des années précédentes. En accumulant des stocks d'opium récolté au cours des années précédentes ou en les épuisant, il est possible de lisser les variations annuelles de la production et de maintenir à son niveau l'offre d'héroïne à destination des marchés de consommation. Ce n'est probablement qu'après une période de baisse soutenue que des répercussions se feraient sentir sur le marché de l'héroïne.

En effet, le marché mondial des opiacés semble stable en dépit d'importantes variations régionales. Certains éléments portent à croire que la consommation d'héroïne serait actuellement en pleine recrudescence dans certains pays où elle était auparavant en recul. L'usage d'héroïne a augmenté en Amérique du Nord ces 10 dernières années, ce qui s'est traduit par une augmentation du nombre de décès liés à cette substance. En revanche, les évolutions à long terme sont restées stables ou à la baisse en Europe occidentale et centrale depuis la fin des années 1990. Certains signes laissent toutefois présager une forte reprise, dans la mesure où l'on a observé une hausse de la disponibilité et de la consommation sur certains marchés européens, ainsi qu'une augmentation sensible du volume des saisies individuelles d'héroïne à destination de l'Europe. Parallèlement, si l'on se base sur les tendances perçues dont il a été fait part à l'ONUDD, il semblerait que l'usage d'opioïdes ait progressé en Afrique. Selon les experts, la consommation d'opiacés n'aurait globalement guère évolué au cours de la période 1998-2014 en Asie, tandis qu'elle aurait diminué en Océanie.

À l'échelle mondiale, le volume des interceptions d'opiacés a doublé entre la période 1980-1997 (particulièrement après la session extraordinaire que l'Assemblée générale a consacrée à la lutte contre le problème mondial de la drogue en 1998) et la période 2009-2014. Les plus importantes saisies d'opiacés ont eu lieu en Asie du Sud-Ouest, puis en Europe. Avec 75 % des saisies mondiales d'opium, 61 % des saisies mondiales de morphine et 17 % des saisies mondiales d'héroïne, la République islamique d'Iran est le pays ayant signalé les plus grandes quantités cumulées d'opiacés saisis en 2014.

Main trafficking flows of heroin	Principaux flux du trafic d'héroïne
Flows of heroin from/to countries or regions	Flux d'héroïne en provenance/à destination de pays ou régions
Opiate trafficking generated by production in Latin America	Trafic d'opiacés produits en Amérique latine
Opiate trafficking generated by production in Myanmar/Lao People's Democratic Republic	Trafic d'opiacés produits au Myanmar/en République démocratique populaire lao
Opiate trafficking generated by production in Afghanistan	Trafic d'opiacés produits en Afghanistan
Balkan route	Route des Balkans
Northern route	Route du Nord
Southern route	Route du Sud
1,000	1 000
2,000 km	2 000 km
Myanmar	Myanmar
China	Chine
Russian Federation	Fédération de Russie
Mexico	Mexique
Pakistan	Pakistan
Southern Africa	Afrique australe
Colombia	Colombie
United States of America	États-Unis d'Amérique
Canada	Canada
Lao PDR	RDP lao
Central Asia	Asie centrale
South-East Asia	Asie du Sud-Est
Western, Central and South Eastern Europe	Europe occidentale, centrale et du Sud-Est
Southern Asia	Asie du Sud
Persian Gulf area & Middle East	Golfe persique et Moyen-Orient
South America	Amérique du Sud
West Africa	Afrique de l'Ouest
East Africa	Afrique de l'Est
Oceania	Océanie
Turkey	Turquie
Islamic Republic of Iran	République islamique d'Iran
Afghanistan	Afghanistan
Pakistan	Pakistan
Source: UNODC, responses to annual report questionnaire and individual drug seizure database.	Source: ONUDC, réponses au questionnaire destiné aux rapports annuels et base de données sur les opérations de saisie.
<i>Notes: The trafficking routes represented on this map should be considered broadly indicative and based on data analyses rather than definitive route outlines. Such analyses are based on data related to official drug seizures along the trafficking</i>	<i>Notes: Les itinéraires de trafic représentés sur la carte devraient être considérés comme une indication générale, basée sur des analyses de données, plutôt que comme des tracés exacts. Ces analyses s'appuient sur les données relatives aux saisies de</i>

<p><i>route as well as official country reports and responses to annual report questionnaires. Routes may deviate to other countries that lie along the routes and there are numerous secondary flows that may not be reflected.</i></p>	<p><i>drogues officielles effectuées le long des itinéraires de trafic ainsi que sur les rapports officiels de pays et les réponses au questionnaire destiné aux rapports annuels. Les flux s'écartent parfois vers d'autres pays situés le long des itinéraires, et de nombreux flux secondaires peuvent ne pas être représentés.</i></p>
<p><i>The boundaries shown on this map do not imply official endorsement or acceptance by the United Nations. Dashed lines represent undetermined boundaries. The dotted line represents approximately the Line of Control in Jammu and Kashmir agreed upon by India and Pakistan. The final status of Jammu and Kashmir has not yet been agreed upon by the parties. The final boundary between the Sudan and South Sudan has not yet been determined.</i></p>	<p><i>Les frontières indiquées sur la carte n'impliquent ni reconnaissance, ni acceptation officielles de la part de l'Organisation des Nations Unies. Les tirets représentent les frontières non déterminées. La ligne en pointillé représente approximativement la Ligne de contrôle au Jammu-et-Cachemire convenue par l'Inde et le Pakistan. Le statut définitif du Jammu-et-Cachemire n'a pas encore été arrêté par les parties. La frontière entre le Soudan et le Soudan du Sud n'a pas encore été définitivement arrêtée.</i></p>

La route dite “des Balkans”, qui permet d’approvisionner l’Europe occidentale et centrale en opiacés afghans en passant par la République islamique d’Iran et la Turquie puis l’Europe du Sud-Est, demeure le principal itinéraire suivi pour le trafic d’héroïne. Cependant, la route dite “du Sud”, reliant par voie maritime le Pakistan ou la République islamique d’Iran à la région du Golfe, à l’Afrique (particulièrement l’Afrique de l’Est), à l’Asie du Sud et, dans une moindre mesure, à l’Asie du Sud-Est, à l’Océanie et à l’Amérique du Nord, a gagné en importance. Parallèlement, le trafic d’opiacés empruntant la route dite “du Nord”, qui part de l’Afghanistan pour rejoindre les États voisins d’Asie centrale, la Fédération de Russie et d’autres pays de la Communauté d’États indépendants, connaît actuellement un regain après avoir diminué sur la période 2008-2012. Par ailleurs, le trafic en provenance du Triangle d’or est en hausse, ce qui s’explique notamment par l’augmentation des niveaux de production d’opium enregistrée au Myanmar après 2006. En outre, le trafic d’héroïne continue de croître dans les Amériques, où les saisies d’héroïne et de morphine sont passées de 4 tonnes en moyenne sur la période 1998-2008 à 7 tonnes annuelles sur la période 2009-2014, ce qui concorde avec l’augmentation de la production d’opium signalée en Amérique latine au cours de ces mêmes périodes.

Cocaïne

Bien qu’en 2014 la culture mondiale du cocaïer ait augmenté de 10 % par rapport à l’année précédente, sa superficie totale était la deuxième des plus petites qui aient été enregistrées depuis la fin des années 1980. La fabrication mondiale de cocaïne était légèrement plus élevée que l’année précédente, mais demeurait tout même inférieure de 24 à 27 % au chiffre record atteint en 2007, retombant ainsi à peu de

chose près aux niveaux signalés à la fin des années 1990. Toutefois, certains signes laissent à penser que l'augmentation constatée en 2014 n'est pas une évolution ponctuelle et qu'elle pourrait s'être poursuivie en 2015.

Main trafficking flows of cocaine	Principaux flux du trafic de cocaïne
Flows of cocaine from/to countries or regions	Flux de cocaïne en provenance/à destination de pays ou régions
Main trafficking	Flux principaux
Other trafficking	Autres flux
Most frequently mentioned countries of provenance for individual drug seizure cases	Pays les plus mentionnés comme lieu de provenance de la drogue saisie
1,000	1 000
2,000 km	2 000 km
Canada	Canada
Australia	Australie
United States of America	États-Unis d'Amérique
Peru	Pérou
Chile	Chili
Brazil	Brésil
Argentina	Argentine
Hong Kong, China	Hong Kong (Chine)
Paraguay	Paraguay
India	Inde
Colombia	Colombie
Panama	Panama
Mexico	Mexique
Indonesia	Indonésie
Pakistan	Pakistan
Malaysia	Malaisie
Western and Central Europe	Europe occidentale et centrale
West Africa	Afrique de l'Ouest
South Africa	Afrique du Sud
Central America	Amérique centrale
Caribbean	Caraïbes
Venezuela (Bol. Rep. of)	Venezuela (Rép. bol. du)
Ecuador	Équateur
Bolivia (Plur. State of)	Bolivie (État plur. de)
Spain	Espagne
South-East Asia	Asie du Sud-Est
Qatar	Qatar
UAE	Émirats arabes unis
China	Chine
Source: UNODC, responses to annual report questionnaire and individual drug seizure database.	Source: ONUDC, réponses au questionnaire destiné aux rapports annuels et base de données sur les opérations de saisie.
<i>Notes: The trafficking routes represented on this map should be considered broadly indicative and</i>	<i>Notes: Les itinéraires de trafic représentés sur la carte devraient être considérés comme une indication</i>

<p><i>based on data analyses rather than definitive route outlines. Such analyses are based on data related to official drug seizures along the trafficking route as well as official country reports and responses to annual report questionnaires. Routes may deviate to other countries that lie along the routes and there are numerous secondary flows that may not be reflected.</i></p>	<p><i>générale, basée sur des analyses de données, plutôt que comme des tracés exacts. Ces analyses s'appuient sur les données relatives aux saisies de drogues officielles effectuées le long des itinéraires de trafic ainsi que sur les rapports officiels de pays et les réponses au questionnaire destiné aux rapports annuels. Les flux s'écartent parfois vers d'autres pays situés le long des itinéraires, et de nombreux flux secondaires peuvent ne pas être représentés.</i></p>
<p><i>The boundaries shown on this map do not imply official endorsement or acceptance by the United Nations. Dashed lines represent undetermined boundaries. The dotted line represents approximately the Line of Control in Jammu and Kashmir agreed upon by India and Pakistan. The final status of Jammu and Kashmir has not yet been agreed upon by the parties. The final boundary between the Sudan and South Sudan has not yet been determined.</i></p>	<p><i>Les frontières indiquées sur la carte n'impliquent ni reconnaissance, ni acceptation officielles de la part de l'Organisation des Nations Unies. Les tirets représentent les frontières non déterminées. La ligne en pointillé représente approximativement la Ligne de contrôle au Jammu-et-Cachemire convenue par l'Inde et le Pakistan. Le statut définitif du Jammu-et-Cachemire n'a pas encore été arrêté par les parties. La frontière entre le Soudan et le Soudan du Sud n'a pas encore été définitivement arrêtée.</i></p>

Le trafic de cocaïne passant par l'Afrique semble se développer de nouveau, et on note des indices d'augmentation du trafic à destination de l'Asie, notamment de l'Asie de l'Est et du Sud-Est et du Moyen Orient. En effet, les saisies réalisées en Asie ont triplé, passant de 0,45 tonne annuelle en moyenne sur la période 1998-2008 à 1,5 tonne annuelle au cours de la période 2009-2014. En Océanie, le marché semble se stabiliser, après avoir connu une croissance rapide ces 10 dernières années.

En dépit de ces variations régionales, la prévalence annuelle de l'usage de cocaïne est demeurée pour l'essentiel stable à l'échelle mondiale sur la période 1998-2014, variant entre 0,3 et 0,4 % de la population âgée de 15 à 64 ans. Toutefois, compte tenu de la croissance de la population, le nombre de consommateurs a augmenté, passant de 14 millions environ en 1998 à 18,8 millions en 2014. D'un autre côté, il est probable que la consommation de cocaïne par habitant ait diminué, en raison de la baisse de l'offre sur la période 2007-2014, qui s'explique principalement par une chute de la production dans la région andine. Par ailleurs, le nombre de gros consommateurs a baissé en Amérique du Nord. Au final, on assiste à une contraction globale du marché bien que le nombre de consommateurs (qui font un usage de cocaïne récréatif plutôt que chronique) continue de croître sur plusieurs marchés émergents.

Interregional trafficking flows of methamphetamine, 2011-2014	Flux du trafic interrégional de méthamphétamine, 2011-2014
Significant flows within region	Principaux flux intrarégionaux
Region with significant transit flows	Région où passent d'importants flux de transit
Region affected by methamphetamine flows	Région touchée par les flux de méthamphétamine
Methamphetamine flows	Flux de méthamphétamine
1,000	1 000
2,000 km	2 000 km
East Asia	Asie de l'Est
Oceania	Océanie
North America	Amérique du Nord
Central America	Amérique centrale
South America	Amérique du Sud
Western, Central and South-Eastern Europe	Europe occidentale, centrale et du Sud-Est
Eastern Europe	Europe orientale
Central Asia	Asie centrale
Western Asia	Asie occidentale
Middle East	Moyen-Orient
West Africa	Afrique de l'Ouest
Southern Africa	Afrique australe
East Asia	Asie de l'Est
South-East Asia	Asie du Sud-Est
Oceania	Océanie
Source: UNODC, responses to annual report questionnaire.	Source: ONUDC, réponses au questionnaire destiné aux rapports annuels.
<i>Note: The origins of the flow arrows do not necessarily indicate the source/manufacture of methamphetamine. These arrows represent the flows as perceived by recipient countries. Flow arrows represent the direction of methamphetamine trafficking and are not an indication of the quantity trafficked.</i>	<i>Notes: Le point de départ des flèches ne désigne pas nécessairement la source/le lieu de fabrication de la méthamphétamine. Les flèches représentent les flux tels qu'ils sont perçus par les pays destinataires. Elles correspondent au sens du trafic de méthamphétamine et ne sont pas une indication de la quantité en jeu.</i>
<i>The boundaries shown on this map do not imply official endorsement or acceptance by the United Nations. Dashed lines represent undetermined boundaries. The dotted line represents approximately the Line of Control in Jammu and Kashmir agreed upon by India and Pakistan. The final status of Jammu and Kashmir has not yet been agreed upon by the parties. The final boundary between the Sudan and South Sudan has not yet been determined.</i>	<i>Les frontières indiquées sur la carte n'impliquent ni reconnaissance, ni acceptation officielles de la part de l'Organisation des Nations Unies. Les tirets représentent les frontières non déterminées. La ligne en pointillé représente approximativement la Ligne de contrôle au Jammu-et-Cachemire convenue par l'Inde et le Pakistan. Le statut définitif du Jammu-et-Cachemire n'a pas encore été arrêté par les parties. La frontière entre le Soudan et le Soudan du Sud n'a pas encore été définitivement arrêtée.</i>

Cannabis

Malgré les changements majeurs qui sont apparus dans certaines régions, la consommation mondiale de cannabis est restée relativement stable ces dernières années. En 2014, quelque 3,8 % de la population mondiale en avaient consommé durant l'année écoulée, une proportion n'ayant guère évolué depuis 1998. Compte tenu de la croissance de la population mondiale, cette situation s'est traduite par une augmentation du nombre total de consommateurs sur la même période. Les Amériques, suivies par l'Afrique, restent les régions où l'on enregistre les plus fortes production et consommation d'herbe de cannabis: en 2014, les trois quarts environ des saisies mondiales d'herbe ont été réalisées dans les Amériques, surtout en Amérique du Nord tandis que 14 % l'ont été en Afrique et 5 % en Europe. En revanche, l'Europe, l'Afrique du Nord, ainsi que le Proche et le Moyen-Orient demeurent les principaux marchés de la résine de cannabis, toujours produite en majeure partie au Maroc et en Afghanistan, comme le montrent les informations fournies par les États Membres concernant la provenance de la résine saisie. En 2014, les plus grandes quantités de résine de cannabis saisies, représentant 40 % du total, l'ont de nouveau été en Europe occidentale et centrale.

Aux États-Unis, s'il est nécessaire de suivre de près les conséquences qu'ont sur la santé et sur les systèmes de justice pénale les mesures prises par les États ayant légalisé la consommation de marijuana à des fins récréatives, les données récentes que ceux-ci ont communiquées indiquent une augmentation de l'usage de cannabis et des valeurs enregistrées pour certains indicateurs de santé et de sécurité publiques, à savoir les consultations d'urgence, les hospitalisations, les accidents de la route et les décès liés à cette substance. En revanche, les arrestations et les procès liés au cannabis ainsi que l'orientation vers des services de traitement par le système de justice pénale ont diminué.

Drogues de synthèse: stimulants de type amphétamine et nouvelles substances psychoactives

Après être restées relativement stables pendant trois ans, les saisies de stimulants de type amphétamine ont atteint un nouveau chiffre record de 170 tonnes en 2014. Depuis 2009, les saisies mondiales d'amphétamine ont varié chaque année entre 20 et 46 tonnes environ, alors que celles d'"ecstasy" ont plus que doublé en 2014, atteignant 9 tonnes, à rapprocher des 4 à 5 tonnes saisies annuellement en moyenne depuis 2009. Ces dernières années, les saisies de méthamphétamine ont représenté la part la plus importante des saisies mondiales annuelles de stimulants de type amphétamine et, bien que la méthamphétamine soit présente sur tous les marchés de ces stimulants à travers le monde, elle est particulièrement répandue sur ceux d'Asie de l'Est et du Sud-Est et d'Amérique du Nord. Depuis 2009, prises ensemble, ces sous-régions ont été à l'origine chaque année de la plupart des saisies mondiales de cette substance. Par rapport aux autres sous-régions, l'Amérique du Nord a toujours signalé, chaque année, la plus grosse quantité de méthamphétamine saisie, alors même qu'entre 2009 et 2014, les saisies réalisées en Asie de l'Est et du Sud-Est ont presque quadruplé.

En Océanie, les saisies de méthamphétamine sont en forte hausse depuis 2012. De plus en plus de personnes consomment ce produit sous forme cristalline dans la

région. On a également remarqué une consommation plus fréquente chez certains groupes d'usagers, une augmentation de la pureté de la substance et une baisse des prix ajustés en fonction de celle-ci. Tous ces éléments pourraient aggraver les effets néfastes de la méthamphétamine sur la santé des individus et sur la société en général.

De grandes quantités de comprimés d'amphétamine présentés comme étant du "Captagon" auraient été saisies au Moyen-Orient entre mars 2014 et novembre 2015. En 2013 et 2014, l'amphétamine saisie au Moyen-Orient semblait provenir essentiellement du Liban et de la République arabe syrienne. Au cours de la même période, certains pays du Moyen-Orient ayant signalé des saisies ont déclaré que la substance était destinée à être acheminée clandestinement vers d'autres destinations de la région.

Le marché des nouvelles substances psychoactives (NSP) reste caractérisé par le fait qu'un grand nombre de nouvelles substances sont signalées. Bien que la collecte de données pour l'année 2015 soit encore en cours, 75 nouvelles substances ont été portées à l'attention de l'ONUDC pour la première fois, contre 66 seulement pour toute l'année 2014. Entre 2012 et 2014, la plupart des substances nouvellement apparues appartenaient au groupe des cannabinoïdes de synthèse; en revanche, les données communiquées à ce jour pour l'année 2015 témoignent d'une situation différente: premièrement, presque autant de cathinones de synthèse (20) que de cannabinoïdes de synthèse (21) ont été signalées pour la première fois; deuxièmement, un large éventail de substances (21) n'appartenant à aucun des principaux groupes recensés au cours des années précédentes ont été signalées pour la première fois, parmi lesquelles se trouvaient des opioïdes de synthèse (dérivés du fentanyl par exemple) et des sédatifs (benzodiazépines notamment).

Ces dernières années, de grandes quantités de NSP ont été saisies. Le marché mondial des substances synthétiques entrant dans cette catégorie reste dominé par les cannabinoïdes de synthèse, dont il a été saisi 32 tonnes. En 2014, sur un total de 34 tonnes saisies à l'échelle mondiale, abstraction faite des substances d'origine végétale et de la kétamine, c'est en Amérique du Nord que les plus grandes quantités saisies ont été signalées, celles-ci se montant à 26,5 tonnes aux États-Unis. Cependant, les saisies mondiales de cathinones de synthèse n'ont cessé d'augmenter depuis qu'il en a été signalé pour la première fois en 2010; elles ont triplé en 2014 par rapport à l'année précédente, pour atteindre 1,3 tonne.

La surveillance qu'exerce l'ONUDC sur les NSP depuis 2008 lui a permis de constater que, jusqu'à présent, la situation de l'offre était plutôt dynamique et caractérisée à la fois par une certaine persistance (quelques substances font leur apparition, se répandent et se maintiennent pendant plusieurs années) et des variations (de nombreuses substances ne sont disponibles que pour une courte durée ou qu'au niveau local).


LE PROBLÈME MONDIAL DE LA DROGUE ET LE DÉVELOPPEMENT DURABLE

“Nous nous félicitons du Programme de développement durable à l’horizon 2030, et notons que les efforts déployés pour atteindre les objectifs de développement durable et pour traiter efficacement le problème mondial de la drogue sont complémentaires et se renforcent mutuellement.”

Document final de la session extraordinaire de l’Assemblée générale sur le problème mondial de la drogue, intitulé “Notre engagement commun à aborder et combattre efficacement le problème mondial de la drogue”


Le problème mondial de la drogue est étroitement lié à tous les aspects du développement durable. L’analyse qui en est faite et les mesures qui sont prises pour y remédier, dans la perspective des objectifs de développement durable, révèlent les mécanismes de cette interaction. Tous les domaines du développement durable, tels qu’ils sont répertoriés dans les 17 objectifs de développement durable, influent sur la nature et la dynamique du problème de la drogue. Dans le même temps, les conséquences que ce dernier et les politiques antidrogue ont sur le développement se font sentir aux niveaux individuel, collectif et national. À partir de l’analyse de cette interdépendance, les 17 objectifs de développement durable ont été répartis en cinq grands domaines: développement social, développement économique, environnement durable, sociétés pacifiques, justes et inclusives, et partenariats.

Développement social

	<i>Objectif de développement durable 10</i> Réduire les inégalités dans les pays et d’un pays à l’autre
---	--

Ne pas accepter ou comprendre que la toxicomanie est un problème de santé alimente le cycle de la marginalisation dont sont souvent victimes les personnes souffrant de troubles liés à l’usage de drogues et rend ainsi leur rétablissement et leur insertion sociale plus difficiles. Par ailleurs, la stigmatisation envers les toxicomanes, notamment de la part du personnel des services de santé, peut nuire à l’efficacité des traitements prodigués à ceux qui en ont le plus besoin.

Santé

	<i>Objectif de développement durable 3</i> Permettre à tous de vivre en bonne santé et promouvoir le bien-être de tous à tout âge
---	--

Selon l’Étude sur la charge mondiale de morbidité, en 2013, les opioïdes, la cocaïne, les amphétamines et le cannabis étaient ensemble la cause de près de 12 millions d’années de vie perdues en raison de décès prématurés ou de handicaps, dont plus de 8 millions en raison de troubles liés à l’usage d’opioïdes. Les conséquences néfastes des drogues sur la santé dépendent entre autres de leur mode d’administration. Les personnes qui pratiquent l’injection, en particulier, sont

beaucoup plus exposées au risque de surdose ou d'infection, y compris de transmission de virus à diffusion hématogène tels que le VIH et le virus de l'hépatite C, que celles qui fument, avalent, sniffent ou inhalent des drogues. La consommation de drogues peut avoir des répercussions sur la santé de la société en général étant donné que les UDI peuvent transmettre des maladies sexuellement transmissibles à d'autres sous-groupes et à la population dans son ensemble. Plusieurs études corroborent par ailleurs l'hypothèse selon laquelle la consommation de certains stimulants (par injection ou non) peut influencer le comportement sexuel en lui-même et augmenter ainsi la probabilité de comportements à haut risque et de transmission par voie sexuelle – un phénomène qui suscite des préoccupations, notamment en ce qui concerne certains groupes à risque tels que les hommes qui ont des rapports sexuels avec d'autres hommes.

The health impact of drug use increases with development	Les conséquences de l'usage de drogues sur la santé augmentent avec le développement
Burden of drug use disorders (disability-adjusted life years per 100,000 population)	Charge de morbidité due aux troubles liés à l'usage de drogues (années de vie ajustées sur l'incapacité pour 100 000 habitants)
Low	Faible
Medium	Moyen
High	Élevé
Very high	Très élevé
Human development index	Indice de développement humain
Global average	Moyenne mondiale
By level of development	Par niveau de développement
Sources: Human development index from the United Nations Development Programme (UNDP); data on burden of disease (disability-adjusted life years) are from the Institute for Health Metrics and Evaluation, University of Washington, GBD Compare, 2015. Available from http://vizhub.healthdata.org/gbd-compare .	Sources: Indice de développement humain du Programme des Nations Unies pour le développement (PNUD); les données relatives à la charge de morbidité (années de vie ajustées sur l'incapacité) proviennent de l'Institute for Health Metrics and Evaluation de l'Université de Washington, GBD Compare, 2015. Disponible à l'adresse http://vizhub.healthdata.org/gbd-compare .


Parmi ses cibles, l'objectif de développement durable 3 prévoit expressément le renforcement de la prévention et du traitement de l'abus de substances psychoactives. La mise en place de politiques antidrogue fondées sur des données scientifiques peut, grâce à des mesures de prévention et de traitement par exemple, atténuer les conséquences néfastes que la consommation de drogues a pour la santé. Mais lorsque les politiques ne sont pas tout à fait conformes aux principes des conventions internationales relatives au contrôle des drogues, elles peuvent porter atteinte à l'accessibilité des drogues placées sous contrôle aux fins de la recherche et de la médecine. Les trois quarts de la population mondiale n'ont toujours, au mieux, qu'un accès limité aux médicaments contenant des stupéfiants, et les possibilités qu'ils bénéficient d'une prise en charge de la douleur modérée à forte sont faibles. La cible 3.b des objectifs de développement durable donne acte du fait qu'il importe de garantir l'accessibilité des médicaments essentiels, qui

comprennent généralement des drogues placées sous contrôle telles que la morphine, la codéine, le diazépam et le phénobarbital.

The world drug problem and sustainable development: a complex relationship	Le problème mondial de la drogue et le développement durable: une relation complexe
Drug use Drug supply	Usage de drogues Offre de drogues
Response to the drug problem	Lutte contre le problème de la drogue
Sustainable development	Développement durable
Partnership	Partenariats
Social development	Développement social
Economic development	Développement économique
Environmental sustainability	Environnement durable
Peaceful, just and inclusive society	Sociétés pacifiques, justes et inclusives

Les femmes, les filles et les adolescentes


La consommation de drogues compromet la dimension du développement durable relative à l'égalité des sexes et à l'autonomisation des femmes et des filles. Il existe de nettes différences entre les hommes et les femmes pour ce qui est des drogues de prédilection et des vulnérabilités aux drogues. Conjuguée au fait que la majorité des usagers des divers types de drogues sont des hommes, cette situation a pour effet que le système de soins dans son ensemble risque de ne pas être à même de répondre correctement aux besoins des femmes toxicomanes, dont l'accès à ces services est en outre insuffisant.

	<p><i>Objectif de développement durable 5</i> Parvenir à l'égalité des sexes et autonomiser toutes les femmes et les filles</p>
---	---

Les femmes touchées par la toxicomanie et le VIH sont plus vulnérables et plus stigmatisées que les hommes. Elles souffrent plus qu'eux de troubles de santé mentale cooccurrents et sont plus susceptibles d'avoir été victimes de violences et de maltraitements. En outre, ce sont souvent elles qui portent le lourd fardeau de la violence et de la déchéance lié à la toxicomanie de membres de la famille, ce qui entrave la concrétisation de la cible de développement durable visant à éliminer toutes les formes de violence faites aux femmes et aux filles. Les délinquantes et les détenues, surtout celles qui sont atteintes de troubles liés à l'usage de drogues, se trouvent dans des situations particulièrement difficiles du fait que, dans bien des cas, le système de justice pénale n'est pas encore en mesure de répondre aux besoins particuliers des femmes.

La consommation de drogues touche souvent les individus au moment de leur vie où ils sont le plus productifs. Lorsque les jeunes sont pris au piège de cette consommation, voire qu'ils font trafic de drogues, et qu'ils ne peuvent donc pas se consacrer à un travail légitime ou à des études, cela soulève effectivement différents obstacles au développement des personnes et des communautés.

Développement économique

		<p><i>Objectif de développement durable 1</i> Éliminer la pauvreté sous toutes ses formes et partout dans le monde</p>
---	--	--

L'ampleur et la nature des dégâts que cause le problème de la drogue varient selon les pays, qu'ils soient développés ou en développement, mais d'une manière ou d'une autre, tout le monde est touché. La vulnérabilité aux drogues, qu'il s'agisse de culture, de production, de trafic ou de consommation, est un fait dans tous les pays quel que soit leur niveau de développement.

Le lien entre le développement économique et les drogues est particulièrement manifeste dans le cas de la culture illicite de plantes servant à fabriquer des drogues. Dans les zones rurales, certaines réalités socioéconomiques telles que la pauvreté et le manque de moyens de subsistance durables sont d'importants facteurs de risque qui incitent les agriculteurs à se livrer à la culture illicite. Ces phénomènes témoignent également de faibles niveaux de développement qui, associés à d'autres problèmes de développement touchant à la sécurité et à la gouvernance, favorisent la culture illicite à grande échelle.

<p><i>Higher socioeconomic groups have a greater propensity to initiate drug use than lower socioeconomic groups, but it is the lower socioeconomic groups that pay the higher price as they are more likely to become drug dependent</i></p>	<p><i>Les groupes les plus aisés du point de vue socioéconomique sont plus susceptibles d'entamer une consommation de drogues que les moins favorisés, mais ce sont ces derniers qui paient le prix le plus élevé parce qu'ils sont plus susceptibles de devenir dépendants</i></p>
---	---

<p>The impact of income on drug use depends on the type of drug</p>	<p>L'influence du revenu sur l'usage de drogues est fonction du type de drogue considéré</p>
<p>Amphetamines*</p>	<p>Amphétamines*</p>
<p>* Including prescription stimulants.</p>	<p>* Y compris les stimulants soumis à prescription.</p>
<p>Prevalence (percentage)</p>	<p>Prévalence (en pourcentage)</p>
<p>0.0 / 0.3 / 0.6 / 0.9</p>	<p>0,0 / 0,3 / 0,6 / 0,9</p>
<p>Income level</p>	<p>Niveau de revenu</p>
<p>Cocaine</p>	<p>Cocaïne</p>
<p>Prevalence (percentage)</p>	<p>Prévalence (en pourcentage)</p>
<p>0 / 0.2 / 0.4 / 0.6 / 0.8 / 1 / 1.2</p>	<p>0 / 0,2 / 0,4 / 0,6 / 0,8 / 1 / 1,2</p>
<p>Income level</p>	<p>Niveau de revenu</p>
<p>Opiates</p>	<p>Opiacés</p>
<p>0 / 0.1 / 0.2 / 0.3 / 0.4 / 0.5</p>	<p>0 / 0,1 / 0,2 / 0,3 / 0,4 / 0,5</p>
<p>Income Level</p>	<p>Niveau de revenu</p>
<p>Low</p>	<p>Faible</p>
<p>Lower middle</p>	<p>Intermédiaire inférieur</p>
<p>Upper middle</p>	<p>Intermédiaire supérieur</p>
<p>High</p>	<p>Élevé</p>
<p>"Ecstasy"</p>	<p>"Ecstasy"</p>

0 / 0.1 / 0.2 / 0.3 / 0.4 / 0.5 / 0.6 / 0.7	0 / 0,1 / 0,2 / 0,3 / 0,4 / 0,5 / 0,6 / 0,7
Income Level	Niveau de revenu
Low	Faible
Lower middle	Intermédiaire inférieur
Upper middle	Intermédiaire supérieur
High	Élevé
Global average	Moyenne mondiale
By income level	Par niveau de revenu
Source: World Bank (for income levels) and UNODC estimates based on responses to the annual report questionnaire and other official sources (for drug use data).	Sources: Banque mondiale (pour les niveaux de revenu) et estimations de l'ONUDC d'après les réponses au questionnaire destiné aux rapports annuels et d'autres sources officielles (pour les données relatives à l'usage de drogues).

La pauvreté est aussi étroitement liée à la consommation de drogues, bien que ce lien soit complexe et produise un effet de synergie. En effet, cette consommation touche avant tout les personnes en situation de pauvreté par rapport à la société dans laquelle ils vivent, comme on le constate clairement dans les pays les plus riches. De façon plus générale, il existe une forte corrélation entre difficultés socioéconomiques et troubles liés à l'usage de drogues. On retrouve cette même relation lorsque l'on observe les diverses répercussions de la marginalisation et de l'exclusion sociale, telles que le chômage et le faible niveau d'instruction.


Outre le développement, de nombreux facteurs, notamment la situation géographique, influent sur le problème de la drogue dans un pays donné. La proximité d'une région productrice de drogues ou d'importants itinéraires de trafic, par exemple, peut expliquer les taux supérieurs à la moyenne qu'atteignent la consommation d'opiacés au Proche et Moyen-Orient et en Asie du Sud-Ouest et celle de cocaïne, notamment de "crack", en Amérique du Sud et en Afrique de l'Ouest. Néanmoins, si l'on répartit les pays par niveau de revenu, on s'aperçoit que ceux qui ont un revenu élevé enregistrent généralement une plus forte prévalence de l'usage de drogues au cours de l'année écoulée, et ce, quel que soit le type de substance considéré. Les drogues susceptibles de se vendre relativement cher et donc de générer plus de profits pour les trafiquants s'implantent plus facilement dans les pays où les niveaux de revenu par habitant sont plus élevés qu'ailleurs. Dans le cas des substances telles que la cocaïne et l'héroïne, le niveau de développement économique contribue à créer des marchés de consommation considérables en termes de nombre de consommateurs et de recettes générées.

Les différents niveaux d'aisance socioéconomique d'un pays à l'autre ont également des conséquences sur le type de drogues consommées. Par exemple, aux États-Unis, le lien entre chômage et usage de drogues est beaucoup plus fort dans le cas du "crack" que d'autres formes de cocaïne.

Les marchés de la drogue tendent à être influencés par les particularités locales, tant dans les pays développés que dans les pays en développement, mais pour certaines substances, notamment la cocaïne et les substances synthétiques, des marchés considérables se sont établis dans les pays développés avant de s'étendre aux pays en développement. L'apparition de l'"ecstasy" et d'autres hallucinogènes en Amérique du Nord et en Europe ainsi que la progression ininterrompue de la consommation de NSP en Amérique du Nord en Europe et au Japon en sont des

exemples frappants. Le lien entre le développement et le problème de la drogue doit ainsi être envisagé en termes dynamiques.

Environnement durable

	<p><i>Cible 15.5 des objectifs de développement durable</i> Prendre d'urgence des mesures énergiques pour réduire la dégradation du milieu naturel, mettre un terme à l'appauvrissement de la biodiversité et, d'ici à 2020, protéger les espèces menacées et prévenir leur extinction</p>
---	--


Les cultures illicites ont souvent lieu en zones forestières et contribuent à la déforestation lorsque des terres boisées sont défrichées. Par ailleurs, elles sont souvent pratiquées dans des zones critiques de biodiversité, qui hébergent de nombreuses espèces à l'habitat naturel limité et qui sont pour certaines protégées. Elles se situent généralement à proximité de la frontière de zones agricoles qui marquent la limite entre la forêt vierge et les zones développées, et elles peuvent engendrer un déboisement. Bien que les données empiriques et l'analyse approfondie de la situation n'étaient pas la thèse selon laquelle les cultures illicites seraient l'un des principaux facteurs de déforestation, les recherches portent à croire que les failles du développement rural n'y sont pas étrangères. En outre, l'étude du problème a révélé que le trafic de drogues pouvait avoir en matière de déforestation des conséquences directes, liées à la construction d'infrastructures telles que des pistes d'atterrissage et des routes illégales, mais aussi indirectes, par la privatisation de terrains publics pour la création de "narcodomains". La déforestation peut également être provoquée par l'éradication des cultures illicites, qui amène ceux qui les pratiquent à les déplacer dans des lieux qui soient inaccessibles aux services de détection et de répression.

Coca cultivation and deforestation in perspective	Culture de la coca et déforestation: mise en perspective
Coca cultivation	Culture de la coca
Forest loss from other causes	Déforestation due à d'autres causes
Coca cultivation replacing forest	Culture de la coca remplaçant la forêt

Le rejet de produits chimiques employés dans la fabrication illicite de cocaïne et d'opiacés peut aussi avoir des conséquences néfastes sur l'environnement puisqu'il entraîne une augmentation de la pollution et expose les communautés rurales à des risques sanitaires. Dans le cas des drogues synthétiques, ces conséquences apparaissant en zone urbaine non seulement créent des risques sanitaires, mais peuvent aussi avoir des répercussions sur l'environnement urbain et industriel.

Sociétés pacifiques, justes et inclusives

Violence, état de droit, corruption, flux financiers illicites

	<p><i>Objectif de développement durable 16</i> Promouvoir l'avènement de sociétés pacifiques et inclusives aux fins du développement durable, assurer l'accès de tous à la justice et mettre en place, à tous les</p>
---	---

	niveaux, des institutions efficaces, responsables et ouvertes à tous
--	--

Parmi les cibles relatives à l'objectif de développement durable 16, celles visant à réduire la violence, à promouvoir l'état de droit et l'accès à la justice et à lutter contre la criminalité organisée, la criminalité économique (corruption et pots-de-vin) et les flux financiers illicites entretiennent toutes des liens étroits avec le problème mondial de la drogue et les mesures prises pour y faire face.

Différentes formes de violence découlent de différents niveaux d'intensité du problème de la drogue. La consommation de drogues peut provoquer des actes de violence liés aux effets psychoactifs de celles-ci, mais aussi des actes criminels que leurs auteurs commettent en vue de se procurer les fonds nécessaires à l'achat de drogues. Néanmoins, la violence relative aux drogues la plus intense est celle qui est liée au trafic (violence systémique), comme en atteste la situation qui prévaut en Amérique latine. Le traumatisme occasionné par la violence peut aussi augmenter la vulnérabilité face à la consommation de drogues.

Globally, there is no clear-cut relationship between drug supply and violence	À l'échelle mondiale, il n'existe pas de relation nette entre l'offre de drogues et la violence
Average homicide rate (per 100,000 population)	Taux moyen d'homicides (pour 100 000 habitants)
No	Non
Yes	Oui
Country on the main Afghan opiate routes?	Pays situé sur les principaux itinéraires de trafic d'opiacés afghans?
Country on the main cocaine routes?	Pays situé sur les principaux itinéraires de trafic de cocaïne?
Country with illicit crop cultivation?	Pays où sont pratiquées des cultures illicites?
Source: UNODC Homicide Statistics (2015). Available at www.unodc.org/unodc/en/data-and-analysis/homicide.html .	Source: ONUDC, statistiques relatives aux homicides (2015). Disponibles à l'adresse www.unodc.org/unodc/en/data-and-analysis/homicide.html .

Pourtant, la production et le trafic de drogues n'engendrent pas nécessairement la violence, comme il ressort des faibles taux d'homicides constatés dans les pays de transit touchés par le trafic d'opiacés en Asie. Les caractéristiques du marché et des organisations de trafiquants peuvent expliquer ces différences: si la concurrence est parfois source de violence sur les marchés illicites, la structure interne des réseaux de trafic, dont le degré de cohésion et l'organisation hiérarchique varient, est aussi susceptible de jouer un rôle à cet égard.

Les profits découlant du commerce de drogues incitent fortement les groupes armés non étatiques, notamment les organisations terroristes, à se livrer au trafic de drogues ou à le faciliter. Dans un certain nombre de pays, les ressources générées sur les marchés illicites tels que les marchés de la drogue ont contribué à compliquer et à prolonger les conflits armés et les ont bien souvent rendus plus meurtriers. En général, le commerce de drogues prospère dans les pays où la présence étatique est faible, où la loi n'est pas appliquée de manière équitable et où le risque de corruption existe. Dans le même temps, la richesse et le pouvoir des

organisations de trafiquants de drogues sont tels qu'ils leur permettent d'acheter la protection des services de détection et de répression, des hommes politiques et des entreprises, ce qui contribue à renforcer la corruption.


The connection between drug trafficking and violence in Latin American countries ^a is not an automatic one	Le lien entre trafic de drogues et violence observé dans les pays d'Amérique latine ^a n'est pas systématique
^a Data were available for 13 countries.	^a Des données étaient disponibles concernant 13 pays.
Homicide rate (victims per 100 000 population)	Taux d'homicides (victimes pour 100 000 habitants)
Cocaine flow per capita (grams)	Flux de cocaïne par habitant (grammes)
Low flowb High homicide rate	Faible flux ^b Fort taux d'homicides
^b All flows are expressed per capita.	^b Tous les flux sont exprimés en quantité par habitant.
Low flowb Low homicide rate	Faible flux ^b Faible taux d'homicides
High flowb High homicide rate	Flux important ^b Fort taux d'homicides
High flowb Low homicide rate	Flux important ^b Faible taux d'homicides
Average flow per capita	Flux moyen par habitant
Average homicide rate	Taux moyen d'homicides
Sources: Estimates of the flow of cocaine based on United States, Office of National Drug Control Policy, "Cocaine Smuggling in 2010", January 2012; homicide data from UNODC Homicide Statistics (2016). Available at www.unodc.org/unodc/en/data-and-analysis/homicide.html .	Sources: Les estimations du flux de cocaïne proviennent de l'Office of National Drug Control Policy des États-Unis, "Cocaine Smuggling in 2010", janvier 2012; les données relatives aux homicides proviennent des statistiques de l'ONUDC (2016). Disponibles à l'adresse www.unodc.org/unodc/en/data-and-analysis/homicide.html .

Almost one in five sentenced prisoners is serving time for a drug offence	Près d'un détenu sur cinq est emprisonné pour une infraction liée à la drogue
Sentenced prisoners per 100,000 population, by principal offence	Détenus condamnés pour 100 000 habitants, par infraction principale
Africa (5 countries)	Afrique (5 pays)
Americas (18 countries)	Amériques (18 pays)
Asia (14 countries)	Asie (14 pays)
Europe (35 countries)	Europe (35 pays)
World (74 countries)	Monde (74 pays)

Intentional homicide	Homicides intentionnels
Other violent offences	Autres infractions violentes
Property offences	Infractions contre des biens
Financial crimes or corruption	Criminalité financière ou corruption
Drug-related offences	Infractions liées aux drogues
Other offences/not known	Autres infractions/inconnu
Source: Note by the Secretariat on world crime trends and emerging issues and responses in the field of crime prevention and criminal justice (E/CN.15/2016/10).	Source: Note du Secrétariat sur les tendances et les nouveaux problèmes en matière de criminalité dans le monde et les mesures prises dans le domaine de la prévention du crime et de la justice pénale pour y faire face (E/CN.15/2016/10).

Des profits sont faits tout au long de la chaîne de production et de distribution de drogues, mais c'est lors de la dernière étape qu'ils sont le plus élevés. Selon une étude récente de l'ONUDC, près de la moitié des profits engrangés sur le principal itinéraire de trafic d'héroïne entre l'Afghanistan et l'Europe provient des quatre plus grands marchés de consommation européens: l'Allemagne, la France, l'Italie et le Royaume-Uni. Néanmoins, comparé à l'économie licite, le poids de l'économie illicite tend à être plus élevé dans les pays producteurs de drogues, en raison notamment de la moindre ampleur du secteur structuré. C'est tout particulièrement le cas en Afghanistan où, selon les estimations de l'ONUDC, la valeur totale de l'économie illicite des opiacés a atteint 2,8 milliards de dollars en 2014, soit un montant correspondant à 13 % du produit intérieur brut (PIB) du pays. Le blanchiment de ces profits illégaux passe par différents canaux, qui vont des techniques décentralisées les plus élémentaires, telles que les mandats postaux ou l'envoi de fonds, à des moyens sophistiqués tels que le recours à des sociétés écrans. Ces différents flux financiers illicites sont essentiels à la survie des groupes criminels et constituent une menace majeure pour le développement durable.

Partenariats

	<p><i>Objectif de développement durable 17</i> Renforcer les moyens de mettre en œuvre le Partenariat mondial pour le développement durable et le revitaliser</p>
---	---

L'objectif de développement durable 17 est étroitement lié aux principes de la coopération internationale et de la responsabilité partagée, inscrits dans les conventions relatives au contrôle des drogues. Néanmoins, lorsqu'on analyse conjointement l'aide qu'apportent les donateurs dans le domaine du développement et celle qu'ils apportent aux fins de la lutte contre la drogue, des tendances opposées apparaissent. Dans l'ensemble, l'aide publique au développement a augmenté alors que l'assistance en rapport avec la drogue a sensiblement diminué depuis 2008.

Quelles sont les conséquences des mesures antidrogue sur le développement durable?

Efforts de réduction de l'offre et de la demande de drogues

Les mesures prises pour éliminer les cultures illicites peuvent avoir des répercussions sur la source de revenus des agriculteurs et des ouvriers agricoles et sur leurs perspectives d'emploi. Les recherches ont également permis de démontrer qu'elles n'avaient de résultats positifs en matière de développement dans les communautés touchées que lorsqu'elles comportaient des mesures visant à garantir des moyens de subsistance de remplacement et à rétablir la sécurité et l'état de droit. Par exemple, les mesures prises en Colombie ou au Pérou ont montré que les programmes de développement alternatif peuvent contribuer à affaiblir les liens de la population avec les groupes armés et le trafic de drogues.

Les interventions des services de détection et de répression visent à rétablir l'état de droit, qui est le fondement de la gouvernance et du développement durable, et elles peuvent également influencer la disponibilité des drogues sur les marchés illicites, à la fois en ciblant l'offre elle-même pour la réduire, et en augmentant le risque auquel s'exposent les trafiquants, ce qui conduit à une augmentation du prix sur les marchés de consommation. Cependant, les activités de détection et de répression menées par les autorités peuvent également provoquer des actes de violence, notamment lorsqu'elles touchent la structure interne et externe des marchés illégaux. Des recherches laissent à penser que si les services de détection et de répression s'attaquent à la fois aux protagonistes et aux maillons du trafic de drogues qui génèrent le plus de profit et de violence, ils peuvent faire considérablement reculer la violence. Par contre, les stratégies visant à démanteler rapidement les organisations de trafiquants et à réduire la violence à court terme peuvent parfois entraîner une escalade de celle-ci.

Lorsqu'ils sont fondés sur des données scientifiques, les mesures de prévention, d'intervention précoce, de traitement, de prise en charge, de rétablissement, de réadaptation et d'insertion sociale et tout le système de soins destiné aux usagers de drogues permettent de réduire la consommation et de limiter ainsi son impact sur la santé publique, qui est l'un des éléments essentiels au bien-être de la société. Certaines des mesures susmentionnées ont déjà permis de diminuer différentes catégories de comportements à risque, tels que l'agressivité et l'absentéisme scolaire. Ces avancées concernent à la fois les usagers de drogues eux-mêmes et la société en général, et ces mesures se sont révélées efficaces pour prévenir, par exemple, la transmission du VIH et de l'hépatite virale.

Les interventions visant à réduire la demande de drogues donnent de bons résultats lorsqu'elles s'appuient sur des mesures fondées sur des données factuelles, visant notamment à réduire au minimum les conséquences néfastes de l'usage de drogues sur la santé publique et la société, telles que des programmes d'échange d'aiguilles et de seringues adaptés, des traitements de substitution aux opiacés, des traitements antirétroviraux et d'autres interventions propres à prévenir la transmission du VIH, de l'hépatite virale et d'autres maladies à diffusion hémotogène associées à l'usage de drogues. Néanmoins, le placement en centre de traitement fermé des usagers de drogues et des toxicomanes, surtout des plus jeunes et des plus vulnérables, ne fait souvent qu'empirer la situation – déjà difficile – dans laquelle ils se trouvent.

Systèmes de justice pénale et coûts des politiques en matière de drogues

Comme c'est le cas en matière de détection et de répression en général, les opérations antidrogue contribuent à promouvoir l'état de droit et une justice équitable lorsqu'elles sont mises en œuvre par des institutions impartiales, transparentes et efficaces, dans le respect des normes en matière de droits de l'homme. Mais lorsque les opérations de détection et de répression vont à l'encontre de ces principes, elles peuvent donner lieu à une répression aveugle et à la violation des droits des citoyens.

Il ressort des données limitées dont on dispose que plus des trois quarts des personnes détenues pour des infractions liées à la drogue dans le monde sont condamnées pour trafic, et moins d'un quart pour des infractions liées à la consommation personnelle. Il existe des différences d'une juridiction à une autre en termes de définitions, de pouvoir discrétionnaire en matière de poursuites ou de nature et de sévérité des sanctions applicables en cas d'infractions liées à la drogue. Dans certaines régions, des pays ont des méthodes plus punitives, qui peuvent conduire à l'incarcération, lorsque des personnes sont appréhendées pour des infractions mineures liées à la drogue, telles que la détention de petites quantités de substances destinées à la consommation personnelle. En revanche, plusieurs pays ont décidé de limiter les peines en adoptant des mesures de substitution à l'incarcération ou aux sanctions (amendes, avertissements, mises à l'épreuve ou soutien, par exemple) en cas de consommation personnelle de caractère mineur sans circonstances aggravantes. Le recours excessif à l'emprisonnement pour des infractions de caractère mineur liées aux drogues ne fait pas diminuer la récidive, mais il surcharge les juridictions pénales, qu'il empêche de traiter efficacement la criminalité plus grave. D'après ce qu'on a pu constater, la prestation de services de traitement et de prise en charge fondés sur des données factuelles comme mesure de substitution à l'incarcération pour les auteurs d'infractions usagers de drogues accroît considérablement les chances de rétablissement et réduit de beaucoup les taux de récidive.

Breaking the vicious cycle of marginalization and drug use disorders	Briser le cercle vicieux de la marginalisation et des troubles liés à l'usage de drogues
Policy	Politiques
Drug prevention programmes mainstreamed into education, social welfare and health systems	Programmes de prévention antidrogue faisant partie intégrante des systèmes éducatifs, sanitaires et sociaux
Drug use disorders	Troubles liés à l'usage de drogues
Treatment, care, rehabilitation and reintegration	Traitement, prise en charge, réadaptation et réinsertion
Additional risks	Risques supplémentaires
HIV/Aids, hepatitis C and other diseases High-risk behaviour	VIH/sida, hépatite C et autres maladies Comportements à haut risque
Non-stigmatizing, human rights-based and gender-sensitive drug policies	Politiques antidrogue non stigmatisantes, fondées sur les droits de l'homme et tenant compte des différences entre les sexes
Social exclusion Stigmatization	Exclusion sociale Stigmatisation
"Drug-sensitive" development policies;	Politiques de développement tenant

development-oriented drug policies	compte de la question de la drogue; politiques antidrogue axées sur le développement
Risks factors	Facteurs de risque
Unemployment	Chômage
Low level of education	Faible niveau d'études
Homelessness	Absence de domicile fixe
Migration	Migration
Violence	Violence
Sex work	Commerce du sexe
Incarceration	Incarcération

Coût des politiques en matière de drogues

De nombreux coûts occasionnés directement ou indirectement par la drogue peuvent être quantifiés en termes monétaires. Plusieurs études économiques ont ainsi été menées, dont les résultats ont révélé que ce coût variait entre 0,07 et 1,7 % du PIB des pays considérés. En outre, la majorité des pays étudiés présentait un taux élevé de coûts globaux qui s'explique par les interventions de réduction de l'offre et de la demande (prévention, traitement et détection et répression, entre autres) qui sont menées, plutôt que par des pertes en termes de productivité et d'autres coûts indirects. Il importe de garder à l'esprit que, bien que ces études économiques prennent généralement en considération une grande variété de coûts, qui découlent directement ou indirectement du problème de la drogue, elles se limitent souvent à ceux qui peuvent être quantifiés en termes monétaires. Les coûts intangibles, tels que les pertes en vies humaines et la mauvaise qualité de vie, sont rarement quantifiés, et lorsqu'ils le sont, c'est généralement au moyen d'indicateurs non monétaires, tels que les années de vie perdues ou les années d'incapacité. Bien que ces études puissent être très utiles pour évaluer les incidences économiques des drogues sur la société, d'autres éléments doivent être pris en compte lorsqu'il s'agit d'évaluer les conséquences du problème mondial de la drogue et de discuter des politiques à suivre pour le combattre.

Effets du développement sur le problème mondial de la drogue

Le développement peut rendre les agriculteurs moins susceptibles de participer à la culture et à la production illicites et peut limiter cette culture de manière durable. Néanmoins, si les efforts de développement ne tiennent pas compte de la vulnérabilité des communautés face à certains phénomènes spécifiques à la drogue, ils pourraient avoir pour effet fortuit de déclencher des dynamiques qui entraîneraient une augmentation de la culture illicite, comme en témoignent les vastes programmes de développement entrepris au début des années 1960 et 1970 dans les Andes.

Des initiatives visant à faciliter le commerce et réduire les obstacles à celui-ci sont mises en place pour promouvoir le développement économique, mais la mondialisation peut également avoir des répercussions sur le trafic de drogues. En encourageant l'expansion du commerce et des réseaux de transport à l'échelle mondiale, l'ouverture commerciale peut aussi faciliter la coopération et la formation d'alliances entre les organisations criminelles de différents pays et, dans certains cas, empêcher les services de détection et de répression de surveiller le commerce international.

La répartition géographique de la consommation de certaines drogues, telles que la cocaïne et les drogues synthétiques, est moins concentrée aujourd'hui que par le passé, tandis que l'Amérique du Nord, l'Europe et l'Océanie sont de plus en plus touchées par l'usage de NSP. Dans le même temps, on assiste en de nombreux endroits du monde, où certaines drogues sont encore pratiquement inconnues, à une croissance économique rapide. C'est pourquoi il est essentiel de garder à l'esprit les répercussions que le développement est susceptible d'avoir sur la consommation de drogues, et l'expérience des pays développés peut être instructive à cet égard.

CONCLUSIONS ET INCIDENCES STRATÉGIQUES

Développement et lutte contre le problème mondial de la drogue doivent aller de pair

De nombreuses politiques antidrogue améliorent directement ou indirectement le niveau de développement de leurs populations cibles, tandis que les opérations qui visent à favoriser le développement durable traitent souvent la vulnérabilité des personnes ou des communautés touchées par le problème de la drogue et peuvent, finalement, aider à y remédier. Cependant, la politique antidrogue et celle de développement pouvant, par inadvertance, avoir un effet contre-productif l'une sur l'autre, les deux types d'intervention – développement et lutte contre le problème mondial de la drogue – doivent être menés de pair.

Pour tenir compte des nécessités du développement durable, il faut que l'action menée pour résoudre le problème mondial de la drogue:

- Respecte les prescriptions des instruments internationaux relatifs aux droits de l'homme;
- Tienne compte des différences qui existent entre les sexes de manière à intégrer les besoins spéciaux des femmes et leur niveau plus élevé de stigmatisation dans la conception des programmes de prévention, des interventions de traitement de la toxicomanie et de la réponse pénale aux infractions liées à la drogue;
- Respecte l'environnement de façon que la réduction de la chaîne de l'offre illicite de drogues n'entraîne pas de déforestation ou d'autre dommage à l'environnement;
- Veille à ce que "personne ne soit laissé pour compte" en intégrant, par exemple, les besoins spéciaux des hommes qui ont des rapports sexuels avec d'autres hommes dans le ciblage de la propagation des maladies infectieuses parmi les UDI, et ceux des migrants, y compris les migrants internationaux et internes, qui peuvent être particulièrement vulnérables à la consommation de drogues;
- Vainque la stigmatisation des usagers de drogues, car cela peut accroître leur marginalisation; et
- Se fonde sur des éléments scientifiques de façon que les politiques puissent aborder les aspects fondamentaux du développement social et de la santé publique.

Dans le même temps, il faut que les interventions de développement tiennent compte de l'interdépendance complexe qui existe entre le développement et le problème mondial de la drogue, ainsi que des risques que peut présenter le changement social et économique. Il faut, en particulier, que les décideurs, tout en continuant de s'attaquer à l'absence de développement en général, tiennent compte des besoins et des vulnérabilités spécifiques des communautés touchées de façon que l'action de développement n'ouvre pas, par inadvertance, la voie aux marchés de la drogue.

Le succès dépend d'une double approche du développement

Comme il peut être inefficace de cibler des communautés spécifiques touchées par le problème de la drogue par un large éventail de stratégies générales de développement, il faut adopter une double approche associant interventions spécialisées contre la drogue et investissements généraux de développement. Cette approche a déjà été adoptée dans le concept de développement alternatif et peut être étendue à d'autres aspects du problème de la drogue. Il faut intégrer des initiatives de développement spécifiques liées à la drogue dans les initiatives de développement générales. Cela peut notamment consister à intégrer des programmes de prévention dans les systèmes éducatifs, sanitaires et sociaux; à renforcer le traitement de l'usage de drogues et la prestation de soins et de services de réadaptation et de réinsertion dans les systèmes sanitaires et sociaux; à former les services de détection et de répression et à renforcer leurs capacités; et à faire comprendre la complexité du problème de la drogue, y compris à promouvoir des approches non stigmatisantes, dans toutes les institutions publiques concernées.

Promotion, face au problème de la drogue, d'une action pénale efficace fondée sur les droits de l'homme

La gouvernance et la primauté du droit forment un domaine essentiel dans lequel les liens entre le problème de la drogue et le développement sont insuffisamment reconnus. Garantir la primauté du droit ne doit pas se limiter à la simple coercition; cela consiste également à offrir de manière équitable un accès inclusif à la justice dans le plein respect des droits de l'homme, grâce à un système solide qui place l'autorité dans les mains d'institutions compétentes, avec des garanties appropriées.

La première option, pour les personnes qui présentent des troubles liés à l'usage de drogues et qui sont mises en contact avec le système de justice pénale pour des infractions mineures, devrait être une alternative à l'incarcération. Pour combattre les infractions mineures découlant de troubles liés à l'usage de drogues par le traitement et l'offre de soins comme alternative à l'emprisonnement, il faut coordonner efficacement les systèmes de santé et de justice. Les principes de base, pour ce qui est de promouvoir le recours à des mesures non privatives de liberté, ainsi que les garanties juridiques applicables aux personnes condamnées à des peines de substitution à l'emprisonnement, sont énoncés dans les Règles minima des Nations Unies pour l'élaboration de mesures non privatives de liberté (Règles de Tokyo) et les Règles des Nations Unies concernant le traitement des détenues et l'imposition de mesures non privatives de liberté aux délinquantes (Règles de Bangkok).

Le droit à la sécurité doit également être respecté si l'on veut être efficace dans le contrôle des drogues. Ce droit exige que les autorités de l'État agissent dans le respect de la primauté du droit et des normes internationales en ce qui concerne, notamment, l'utilisation de la force, la protection des victimes et le traitement des délinquants. Le droit à la sécurité implique également la sécurité face à la criminalité et à la violence et, pour les autorités de l'État, l'obligation correspondante de prévenir et de réprimer le trafic de drogues et les activités criminelles organisées connexes qui menacent spécifiquement les citoyens.

Il est nécessaire de mieux comprendre la dynamique entre violence et trafic de drogues

La relation entre la violence et la production ou le trafic de drogues est complexe. La violence n'est pas une fatalité du trafic de drogues. Les facteurs qui la déterminent sont notamment le degré de concurrence qui existe entre les organisations de trafic de drogues et la façon dont elles opèrent, la situation sociopolitique d'un lieu donné, le niveau de corruption et la force de la primauté sous-jacente du droit. Pour éviter toute escalade de la violence, il faut que les interventions destinées à éliminer le trafic de drogues tiennent compte du contexte.

La plupart des conséquences de l'usage de drogues sur la santé sont évitables

L'usage de drogues, notamment celui de drogues injectables et les troubles liés à l'usage de drogues, continue d'avoir des effets néfastes sur la santé. Nombre de ces conséquences sont évitables et peuvent être évitées par l'offre de services tels que des programmes d'échange d'aiguilles et de seringues, la prévention des surdoses, les traitements de substitution aux opioïdes et d'autres traitements de la toxicomanie dont la science a prouvé l'efficacité. La surdose peut être évitée si l'on dispose largement, pour les personnes qui utilisent des opioïdes, de substances telles que la naloxone (drogue qui peut immédiatement inverser les effets d'une surdose d'opioïdes).

Il faudrait prévenir et traiter l'usage de drogues et ses conséquences sur la santé dans les prisons

Il faut que les droits fondamentaux des personnes incarcérées ou détenues dans des établissements fermés continuent d'être assurés, y compris leur droit à des services de santé, notamment de traitement de la toxicomanie et de prévention et de traitement de l'infection à VIH, de l'hépatite et de la tuberculose. En raison du risque plus élevé de décès chez les personnes atteintes de troubles liés à l'usage de drogues après leur libération de prison, il faut mener des interventions appropriées telles que l'offre, en prison, de traitements de substitution aux opioïdes, la mise en œuvre, avant la libération, d'activités d'éducation à la prévention des surdoses, la mise à disposition de naloxone à la sortie de prison et la mise en œuvre d'un suivi postlibération.

L'héroïne continue de nécessiter l'attention de la communauté internationale

Les marchés de la drogue se sont grandement diversifiés ces dernières années, avec l'apparition de nouvelles substances, de nouvelles combinaisons de polytoxicomanie et de nouveaux comportements d'injection impliquant des stimulants présentant des risques accrus de maladies infectieuses. L'attention prêtée aux tendances récentes ne doit cependant pas occulter l'importance de continuer à se concentrer sur les tendances relatives à une drogue "traditionnelle" telle que l'héroïne. Une résurgence de la consommation d'héroïne, aux conséquences fatales,

a été documentée dans quelques pays où elle était auparavant en déclin, ce qui montre que cette drogue n'est pas un problème propre aux anciens et qu'il faut que la communauté internationale continue d'en faire une priorité. La forte baisse récente de la production d'opiacés en Afghanistan ne doit pas être surestimée, car la vulnérabilité des agriculteurs et leur possibilité de cultiver le pavot à opium n'ont pas radicalement changé.

L'évolution inquiétante du marché des amphétamines au Moyen-Orient appelle une surveillance plus étroite

Les données récentes provenant du Proche et du Moyen-Orient à propos du "Captagon" (augmentation du nombre de saisies, fabrication locale et disponibilité de précurseurs) montrent de façon inquiétante une sous-région où la fabrication et le trafic de drogues ont le potentiel d'exacerber une situation difficile de frontières poreuses, de conflits violents, d'insurrection et de contrôle limité du gouvernement dans certaines régions. Dans le passé, d'autres régions présentant des vulnérabilités similaires ont vu se développer une relation drogue-violence dans laquelle l'activité de fabrication/trafic de drogues et les conflits en viennent à se renforcer mutuellement. Il faudrait, au Proche et Moyen-Orient, en savoir davantage, en particulier sur la consommation de drogues, pour mieux comprendre si et comment l'augmentation observée du nombre de saisies traduit une augmentation de cette consommation dans la sous-région et quelles pourraient en être les incidences en matière de politique antidrogue.

Il faut redoubler d'efforts pour renforcer les moyens criminalistiques et les systèmes de surveillance des nouvelles substances psychoactives

On continue de ne disposer, sur l'utilisation des NSP et leurs conséquences sanitaires, que d'informations limitées. Pour comprendre le problème que posent ces substances afin d'y répondre plus efficacement, il faut agir sur différents fronts, en aidant les pays à renforcer leurs moyens criminalistiques et à créer ou améliorer des systèmes de surveillance capables de recueillir des informations sur l'utilisation desdites substances et sur leurs conséquences sanitaires. Il faut approfondir les recherches pour comprendre les effets et les risques auxquels s'exposent les personnes qui consomment ces produits, et la façon de communiquer ces risques. Enfin, il est essentiel de comprendre le large éventail de mesures législatives que les États Membres ont prises dans différentes régions pour entraver la dynamique de ce marché.

Il faut proposer davantage de programmes scientifiquement fondés de prévention et de traitement de la consommation de cannabis

Le cannabis a gagné en visibilité dans les politiques de santé, dans la recherche internationale et suite aux changements législatifs survenus récemment dans certaines parties du monde. L'analyse du nombre de personnes traitées pour une consommation de cannabis aux États-Unis et en Europe montre une augmentation sur le long terme. En Europe, l'augmentation constante observée de ce nombre

reflète, en partie, le développement de l'offre de traitements spécifiques, y compris plusieurs programmes destinés aux adolescents et aux jeunes adultes. Il importe de disposer de programmes de prévention scientifiquement fondés propres à empêcher les adolescents et les jeunes de consommer du cannabis de manière précoce, ainsi que de programmes de dépistage et d'intervention brève pour les personnes qui consomment déjà du cannabis, afin de les empêcher de développer des troubles liés à cette consommation.

Il est recommandé de suivre en continu les nouvelles politiques appliquées en matière de cannabis

Bien qu'il soit encore trop tôt pour évaluer l'impact des nouvelles politiques appliquées en matière de cannabis, les éléments recueillis à ce jour aux États-Unis montrent une augmentation de la consommation dans les États où des référendums ont abouti à la légalisation de l'usage récréatif de la marijuana. De nouveaux problèmes ont fait leur apparition dans certains États des États-Unis (notamment au Colorado), y compris la commercialisation de produits (comestibles) non réglementés ayant une teneur élevée en tétrahydrocannabinol (THC). En outre, on recense un nombre croissant d'utilisateurs de cannabis qui conduisent sous l'emprise de cette substance, ainsi qu'une augmentation, aux urgences, des consultations et des hospitalisations liées au cannabis. En revanche, le nombre d'arrestations liées au cannabis et de procès liés à des infractions connexes a diminué. Il faudrait suivre de près toutes ces mesures de résultat et les évaluer sur une période de temps avant de pouvoir en faire une évaluation finale.

Traitement et soins: nécessité de placer davantage l'accent sur la polytoxicomanie

La polytoxicomanie et la complexité accrue de la consommation alternée de différents types de drogues posent des problèmes aux personnes qui font face à des situations d'urgence liées à cette consommation ainsi qu'à celles qui traitent les troubles qui en découlent. Dans ces cas, la polytoxicomanie peut compromettre le succès de traitements pharmacospécifiques. Le traitement pharmacologique des troubles liés à l'utilisation d'opioïdes a prouvé son efficacité, tandis que pour d'autres drogues telles que les stimulants et le cannabis, les traitements disponibles sont principalement psychosociaux et comportementaux. Cette situation exige des décideurs et des praticiens qu'ils connaissent davantage les nouvelles tendances de la consommation de drogues et disposent de moyens de détecter et de diagnostiquer un plus large éventail de substances utilisées. Enfin, il faudrait élaborer des lignes directrices scientifiquement fondées pour les traitements pharmacologiques et les thérapies comportementales destinés aux personnes atteintes de troubles liés à l'utilisation de drogues multiples.

La législation, l'assistance technique et le renforcement des capacités sont essentiels face à l'importance croissante du "dark net"

Dans de nombreux pays, les systèmes de détection et de répression et les systèmes de justice pénale ne sont toujours pas à même d'affronter efficacement le marché en ligne anonyme connu sous le nom de "dark net". Outre les problèmes pratiques, il se pose plusieurs questions juridiques difficiles que sont, notamment, la détermination de l'autorité compétente, combinée au partage international systématique d'informations, en particulier lorsque le lieu de situation des vendeurs et des acheteurs est inconnu; l'utilisation (en ligne et hors ligne) d'agents chargés d'infiltrer ces réseaux afin de recueillir des preuves et de mettre à mal leur modèle économique; et l'élaboration et l'application de textes législatifs qui exigent des suspects qu'ils révèlent leurs mots de passe et informations de décryptage lorsqu'ils sont accusés d'une infraction. Il est essentiel d'aider, par l'assistance technique et le renforcement des capacités, les États Membres à recueillir et à exploiter des preuves numériques si l'on veut faire face à la menace que fait peser le trafic de drogues via Internet.

CHAPITRE I

MARCHÉS ILLICITES DE LA DROGUE: SITUATION ET TENDANCES

A. AMPLEUR DE LA CONSOMMATION DE DROGUES

La consommation totale de drogues reste stable à l'échelle mondiale

On estime qu'un adulte sur 20 a consommé au moins une drogue en 2014, ce qui représente 250 millions de personnes âgées de 15 à 64 ans. Bien que les tendances ainsi que la communication de données actualisées varient selon les régions, l'ampleur de la consommation de drogues dans la population mondiale est restée stable au cours des quatre dernières années. Près de 12 % du nombre total des consommateurs de drogues, soit plus de 29 millions de personnes, souffriraient de troubles liés à cet usage.

En 2014, selon les estimations, 183 millions de personnes auraient pris du cannabis, drogue qui serait donc toujours la plus couramment consommée à l'échelle mondiale, suivie par les amphétamines. Avec environ 33 millions d'utilisateurs, la consommation d'opiacés et d'opioïdes soumis à prescription ne serait peut-être pas aussi répandue que celle du cannabis, même si les opioïdes figurent toujours parmi les principales drogues susceptibles d'avoir des effets nocifs et des conséquences sanitaires. Lorsqu'elles sont disponibles, les données actualisées montrent qu'à l'échelle mondiale, la consommation de cannabis est globalement restée stable sur les trois dernières années; on observe toutefois une augmentation dans certaines sous-régions, en particulier en Amérique du Nord et en Europe occidentale et centrale. Bien qu'on ne dispose pas de données d'enquête récentes sur la consommation de drogues en Afrique, les experts de la région considèrent que la consommation de cannabis y est aussi en hausse. De plus, la tendance mondiale de la consommation de cocaïne, qui était stable depuis 2010, a récemment évolué, essentiellement en raison d'une hausse en Amérique du Sud. La tendance mondiale de l'usage d'amphétamines est stable, bien que le manque d'informations récentes sur ce phénomène dans certaines régions puisse conduire à en sous-estimer l'ampleur. C'est notamment le cas en Asie, où les estimations des experts et les rapports d'admission en traitement semblent indiquer une hausse de la consommation dans cette région, en particulier en Asie de l'Est et du Sud-Est (voir la carte 1).

FIG. 1 Prévalence estimative de l'usage de drogues, tendances mondiales, 2006-2014

Annual prevalence (percentage)	Prévalence annuelle (en pourcentage)
0.6% 4.9% 4.6%...	0,6 % 4,9 % 4,6 %...
Prevalence of people who use drugs (percentage)	Prévalence de l'usage de drogues (en pourcentage)
Prevalence of people with drug use problems (percentage)	Prévalence de l'usage problématique de drogues (en pourcentage)
Source: Responses to the annual report	Source: Réponses au questionnaire destiné

questionnaire.	aux rapports annuels.
<i>Note: Estimated percentage of adults (ages 15-64) who used drugs in the past year.</i>	<i>Note: Pourcentage estimatif d'adultes (âgés de 15 à 64 ans) ayant consommé de la drogue au cours de l'année écoulée.</i>

CARTE 1 Évolution de l'usage d'amphétamines* du point de vue des experts, 2014 ou dernière année depuis 2010 pour laquelle on dispose de données

Trend	Tendance
Large increase	En augmentation importante
Some increase	En augmentation notable
Stable	Stable
Some decrease	En diminution notable
Large decrease	En diminution importante
Not known	Non connue
No data available or no ARQ received	Aucune donnée disponible ou aucune réponse au questionnaire reçue
Data older than 2014	Données antérieures à 2014
Source: Responses to the annual report questionnaire.	Source: Réponses au questionnaire destiné aux rapports annuels.
<i>Note: The information presented in the map is for 2014 or the latest year since 2010 for which the information is available. The boundaries and names shown and the designations used on this map do not imply official endorsement or acceptance by the United Nations. Dashed lines represent undetermined boundaries. The dotted line represents approximately the Line of Control in Jammu and Kashmir agreed upon by India and Pakistan. The final status of Jammu and Kashmir has not yet been agreed upon by the parties. The final boundary between the Sudan and South Sudan has not yet been determined. A dispute exists between the Governments of Argentina and the United Kingdom of Great Britain and Northern Ireland concerning sovereignty over the Falkland Islands (Malvinas).</i>	<i>Note: Les informations présentées sur la carte portent sur 2014 ou la dernière année depuis 2010 pour laquelle des données sont disponibles. Les frontières et noms indiqués, ainsi que les désignations qui y sont employées, n'impliquent ni reconnaissance, ni acceptation officielles de la part de l'Organisation des Nations Unies. Les tirets représentent les frontières non déterminées. La ligne en pointillé représente approximativement la Ligne de contrôle au Jammu-et-Cachemire convenue par l'Inde et le Pakistan. Le statut définitif du Jammu-et-Cachemire n'a pas encore été arrêté par les parties. La frontière entre le Soudan et le Soudan du Sud n'a pas encore été définitivement arrêtée. La souveraineté sur les îles Falkland (Malvinas) fait l'objet d'un différend entre l'Argentine et le Royaume-Uni de Grande-Bretagne et d'Irlande du Nord.</i>
<i>* Includes both amphetamine and methamphetamine.</i>	<i>* Amphétamine et méthamphétamine.</i>

La situation mondiale en matière d'usage de drogues est aggravée par le fait que de nombreux consommateurs, tant occasionnels que réguliers, ont tendance à prendre

plusieurs substances^{1,2}, simultanément ou successivement, en général pour renforcer ou potentialiser une autre drogue ou en contrer les effets³. L'usage non médical de médicaments soumis à prescription, de stimulants de synthèse et de nouvelles substances psychoactives (NSP) en remplacement ou en sus de drogues classiques rend difficile de parler d'usagers d'une substance donnée, du fait qu'on assiste, depuis quelques années, à des consommations épidémiques connexes ou cycliques ayant des conséquences sanitaires. Par ailleurs, ce mode de consommation cause des difficultés aux professionnels de santé qui prennent en charge les urgences liées à l'usage de substances et à ceux qui traitent des personnes atteintes de troubles liés à la consommation de plusieurs drogues.

FIG. 2 Nombre estimatif d'usagers de drogues, tendances mondiales, 2006-2014

Annual drug users (millions)	Personnes ayant consommé de la drogue au cours de l'année (en millions)
27,3 27,1...	27,3 27,1...
Number of people who use drugs	Nombre d'usagers de drogues
Number of people with drug use problems	Nombre d'usagers problématiques de drogues
Source: Responses to the annual report questionnaire.	Source: Réponses au questionnaire destiné aux rapports annuels.
<i>Note: Estimates are for adult (ages 15-64), based on past-year use.</i>	<i>Note: Nombre estimatif d'adultes (âgés de 15 à 64 ans) ayant consommé de la drogue au cours de l'année écoulée.</i>

BOX

Les estimations concernant l'ampleur de l'usage et de l'usage problématique de drogues se fondent sur les meilleures informations disponibles en 2014

À l'instar des années précédentes, les estimations mondiales de l'ampleur de l'usage et de l'usage problématique de drogues se fondent sur les meilleures informations disponibles en 2014, et les changements par rapport aux années précédentes reflètent en grande partie les données mises à jour par 20 pays, essentiellement d'Amérique du Nord, d'Amérique du Sud et d'Europe occidentale et centrale. Le concept d'usage problématique de drogues a été utilisé dans de précédentes éditions du *Rapport mondial sur les drogues* comme un moyen d'estimer le nombre de personnes atteintes de troubles liés à la consommation de drogues. En 2014, le nombre estimatif des usagers problématiques de drogues a augmenté de 2 millions par rapport à l'année précédente, ce qui s'explique par une hausse du nombre estimatif de consommateurs d'opiacés en Amérique du Nord et en Europe occidentale et centrale, ainsi que du nombre total de consommateurs de cocaïne, d'amphétamines et d'"ecstasy".

¹ Wouter Vanderplasschen *et al.*, *Poly substance use and mental health among individuals presenting for substance abuse treatment*, Science and Society Series (Gand (Belgique), Academia Press, 2012).

² Observatoire européen des drogues et des toxicomanies (EMCDDA), "Polydrug use: patterns and response" (Lisbonne, novembre 2009).

³ Organisation mondiale de la Santé (OMS), *Lexicon of Alcohol and Drug Terms* (Genève, 1994).

END BOX

Tendances récentes de la polytoxicomanie et de la substitution de drogues

La polytoxicomanie englobe des modes de consommation de drogues très variés, qui vont de l'usage occasionnel d'alcool et de cannabis à la consommation quotidienne d'héroïne, de cocaïne, d'alcool et de benzodiazépines en association^{4,5}.

Au chapitre de la polytoxicomanie, la prise simultanée d'opiacés et de stimulants comme la cocaïne et les amphétamines est assez courante et souvent décrite^{6,7}. Ces 10 dernières années, la consommation d'amphétamine et de méthamphétamine est devenue assez courante dans différentes régions, tandis que le nombre de NSP stimulantes semble être en constante augmentation. S'il est rare que des données sur la polytoxicomanie soient collectées de façon systématique, il semble néanmoins que les amphétamines et les NSP soient de plus en plus souvent utilisées pour ce type de consommation dans différentes régions.

Tolérance, tolérance croisée et substitution: gérer les effets des drogues

La vulnérabilité que présente une personne à la consommation ou à la poursuite de la consommation d'une drogue augmente ou diminue en fonction de facteurs individuels, biologiques, culturels, sociaux et environnementaux et des interactions entre ces facteurs. On considère que le fait de continuer à consommer une drogue est une réponse conditionnée au renforcement positif que reçoit l'usager lorsqu'il consomme ladite drogue⁸. Par la suite, l'usager continue de consommer pour simplement entretenir la dépendance, qui se caractérise, entre autres, par le désir et la compulsion qui le poussent à consommer bien qu'il observe des conséquences préjudiciables, le développement d'une tolérance (augmentation de la quantité de la ou des drogues pour obtenir les mêmes effets et un état de sevrage) et des conséquences négatives qu'il subit lorsqu'il arrête de consommer⁹.

L'association de drogues peut avoir un effet cumulatif ou synergique, qui augmente les sensations psychoactives globales; c'est une façon pour certains usagers de combattre le développement de la tolérance¹⁰. Un phénomène connexe, appelé "tolérance croisée", désigne la capacité pharmacologique d'une drogue à produire en général le même effet sur le système nerveux qu'une autre drogue. Ce phénomène explique en partie la substitution fréquente entre substances ayant un effet analogue. Parmi ces habitudes de consommation, on peut notamment citer

⁴ EMCDDA (voir note 2).

⁵ Danielle Horyniak *et al.*, "How do drug market changes affect characteristic of injecting initiation and subsequent patterns of drug use? Findings from a cohort of regular heroin and methamphetamine injectors in Melbourne, Australia", *International Journal of Drug Policy*, vol. 26, n° 1 (2015), p. 43 à 50.

⁶ Nancy M. Petry et Warren K. Bicket, "Poly drug use in heroin addicts: a behavioral economic analysis", *Addiction*, vol. 93, n° 3 (1998), p. 321 à 335.

⁷ Mim J. Landry, *Understanding Drugs of Abuse: The Processes of Addiction, Treatment and Recovery* (Arlington, Virginie, American Psychiatric Publishing, 1994).

⁸ OMS, *Neuroscience of Psychoactive Substance Use and Dependence* (Genève, 2004).

⁹ OMS, *Classification internationale des troubles mentaux et des troubles du comportement. Descriptions cliniques et directives pour le diagnostic (CIM-10)* (Genève, 1992).

¹⁰ *Neuroscience of Psychoactive Substance Use* (voir note 8).

l'association d'alcool avec des benzodiazépines, du cannabis ou de la cocaïne; l'usage simultané d'héroïne, de benzodiazépines et d'antihistaminiques; la consommation d'alcool ou d'opioïdes (méthadone, fentanyl, etc.); et l'usage de cocaïne et d'autres stimulants^{11, 12, 13, 14}.

Dans d'autres cas, les usagers atténuent les effets négatifs en utilisant, simultanément ou successivement, des drogues ayant des effets positifs. L'une de ces pratiques, appelée "speedballing", consiste à s'injecter de la cocaïne mélangée à de l'héroïne ou d'autres opioïdes ou à associer de l'héroïne avec de la méthamphétamine ou de l'amphétamine¹⁵.

Dynamique du marché: substitution et complémentarité des drogues

La dynamique du marché, qui se traduit par des changements dans l'offre, la pureté ou les prix, peut avoir une incidence sur le choix des drogues. Face à ces changements, les comportements des usagers varient: substitution par d'autres drogues, choix d'autres voies d'administration, diminution de la consommation, ou décision de commencer un traitement^{16, 17}. Il est courant par exemple que l'héroïne soit remplacée par l'oxycodone, la désomorphine ou d'autres opioïdes et vice-versa, comme l'indiquent les informations disponibles concernant diverses régions¹⁸.

Des facteurs économiques et l'élasticité-prix croisée peuvent aussi avoir une incidence sur la polytoxicomanie¹⁹. L'augmentation du prix d'une drogue peut conduire l'utilisateur à opter pour une autre drogue (substitution) ou à diminuer sa consommation d'une autre drogue, même si le prix de cette dernière reste stable (complémentarité). Par exemple, une étude a montré qu'une hausse du prix de l'héroïne entraîne une augmentation de l'achat de benzodiazépines et de cocaïne²⁰. Dans une autre étude, l'analyse de l'élasticité-prix croisée a mis en évidence, dans le cas de l'héroïne, une substitution notable par des opioïdes soumis à prescription et, dans une moindre mesure, par des benzodiazépines et de la méthamphétamine²¹. D'après cette même étude, l'augmentation du prix de la méthamphétamine entraîne une substitution par d'autres drogues qui reste limitée.

¹¹ Mim J. Landry (voir note 7).

¹² Charles P. O'Brien, "Benzodiazepine use, abuse and dependence", *Journal of Clinical Psychiatry*, vol. 66, Suppl. 2 (2005), p. 28 à 33.

¹³ Vanderplasschen *et al.*, *Poly substance use and mental health* (voir note 1).

¹⁴ "Polydrug use" (voir note 2).

¹⁵ Francesco Leri, Jule Bruneau et Jane Stewart, "Understanding polydrug use: review of heroin and cocaine co-use", *Addiction*, vol. 98, n° 1 (2003), p. 7 à 22.

¹⁶ Jenny Chalmers, Deborah Bradford et Craig Jones, "The effect of methamphetamine and heroin price on polydrug use: a behavioural economics analysis in Sydney, Australia", *International Journal of Drug Policy*, vol. 21, n° 5 (2010), p. 381 à 389.

¹⁷ Horyniak *et al.*, "How do drug market changes affect characteristics of injecting initiation and subsequent patterns of drug use?" (voir note 5).

¹⁸ *Rapport mondial sur les drogues 2014* (en anglais) (publication des Nations Unies, numéro de vente: E.14.XI.7).

¹⁹ Jonathan P. Caulkins et Peter H. Reuter, "The meaning and utility of drug prices", *Addiction*, vol. 91, n° 9 (1996), p. 1261 à 1264.

²⁰ Petry et Bicket, "Poly drug use in heroin addicts: a behavioral economic analysis" (voir note 6).

²¹ Chalmers *et al.*, "The effect of methamphetamine and heroin price on poly drug use" (voir note 16).

Tendances récentes de l'usage d'héroïne et de l'usage non médical d'opioïdes soumis à prescription aux États-Unis

Aux États-Unis d'Amérique, ces 10 dernières années, on observe sur le marché des interactions entre la consommation d'héroïne et la consommation à des fins non médicales d'opioïdes soumis à prescription. Depuis que la forte prévalence de la consommation non médicale d'opioïdes soumis à prescription ainsi que la morbidité et la mortalité associées sont devenues un problème de santé publique majeur²², on observe une augmentation de la consommation d'héroïne, qui se traduit par une forte hausse du nombre de décès liés à une surdose de cette substance^{23, 24}. Plusieurs raisons expliquent cette évolution: mesures de répression et mesures réglementaires visant à lutter contre la prescription irrationnelle et reformulation des opioïdes soumis à prescription grâce à des techniques ayant un effet dissuasif sur l'usage illicite; mise en œuvre de programmes de surveillance des substances soumises à prescription et de formation des professionnels de santé et du public à la bonne utilisation de ces produits²⁵; meilleure accessibilité à l'héroïne et diminution des prix et grande pureté de cette substance aux États-Unis²⁶.

FIG. 3 Tendances de l'usage d'opioïdes soumis à prescription et d'héroïne aux États-Unis, 2002-2014

Number of people who used prescription opioids for non-medical purposes in the past year (millions)	Nombre de personnes ayant pris à des fins non médicales des opioïdes soumis à prescription au cours de l'année écoulée (en millions)
Prescription opioids	Opioïdes soumis à prescription
Heroin	Héroïne
Number of people who used heroin in the past year (millions)	Nombre de personnes ayant pris de l'héroïne au cours de l'année écoulée (en millions)
Source: Wilson M. Compton, Christopher M. Jones and Grant T. Baldwin, "Relationship between nonmedical prescription-opioid use and heroin use", <i>New England Journal of Medicine</i> , vol. 374, No. 2 (2016), pp. 154-163.	Source: Wilson M. Compton, Christopher M. Jones et Grant T. Baldwin, "Relationship between nonmedical prescription-opioid use and heroin use", <i>New England Journal of Medicine</i> , vol. 374, n° 2 (2016), p. 154 à 163.

²² Wilson M. Compton, Christopher M. Jones et Grant T. Baldwin, "Relationship between nonmedical prescription-opioid use and heroin use", *New England Journal of Medicine*, vol. 374, n° 2 (2016), p. 154 à 163.

²³ États-Unis, Center for Behavioral Health Statistics and Quality, *Behavioral Health Trends in the United States: Results from the 2014 National Survey on Drug Use and Health*, HHS Publication n° SMA 15-4927, NSDUH Series H-50 (Rockville, Maryland, 2015).

²⁴ Christopher M. Jones, "Heroin use and heroin use risk behaviors among nonmedical users of prescription opioid pain relievers: United States, 2002-2004 and 2008-2010", *Drug and Alcohol Dependence*, vol. 132, n° 1 et 2 (2013), p. 95 à 100.

²⁵ Ibid.

²⁶ Compton *et al.*, "Relationship between nonmedical prescription" (voir note 22).

FIG. 4 Taux, ajustés selon l'âge, de décès liés aux opioïdes soumis à prescription et à l'héroïne aux États-Unis, 2000-2014

Number of overdose deaths per 100,000 population	Nombre de décès par surdose pour 100 000 habitants
Prescription opioids	Opioïdes soumis à prescription
Heroin	Héroïne
Source: Wilson M. Compton, Christopher M. Jones and Grant T. Baldwin, "Relationship between nonmedical prescription-opioid use and heroin use", <i>New England Journal of Medicine</i> , vol. 374, No. 2 (2016), pp. 154-163.	Source: Wilson M. Compton, Christopher M. Jones et Grant T. Baldwin, "Relationship between nonmedical prescription-opioid use and heroin use", <i>New England Journal of Medicine</i> , vol. 374, n° 2 (2016), p. 154 à 163.

FIG. 5 Tendances de la polyconsommation chez les usagers d'héroïne aux États-Unis, 2002-2013

Rate per 1,000 population of users	Taux pour 1 000 usagers
Cannabis use in the past year	Usage de cannabis au cours de l'année écoulée
Cocaine use in the past year	Usage de cocaïne au cours de l'année écoulée
Non-medical use of opioid painkillers in the past year	Usage non médical d'analgésiques opioïdes au cours de l'année écoulée
Non-medical use of other prescription drugs in the past year	Usage non médical d'autres médicaments soumis à prescription au cours de l'année écoulée
Source: Christopher M. Jones and others, "Vital signs: demographic and substance use trends among heroin users – United States, 2002-2013", <i>Morbidity and Mortality Weekly Report</i> , vol. 64, No. 26 (2015).	Source: Christopher M. Jones <i>et al.</i> , "Vital signs: demographic and substance use trends among heroin users – United States, 2002-2013", <i>Morbidity and Mortality Weekly Report</i> , vol. 64, n° 26 (2015).

En 2014, selon les estimations, 914 000 personnes âgées de 12 ans ou plus avaient consommé de l'héroïne au cours de l'année écoulée, soit une augmentation de 145 % depuis 2007; de plus, la mortalité liée à la consommation d'héroïne a été multipliée par cinq depuis 2000^{27, 28, 29, 30}.

Entre la période 2002-2004 et la période 2011-2013, la consommation d'héroïne a augmenté, en particulier chez les personnes déclarant consommer aussi d'autres substances. Le taux le plus élevé de consommation d'héroïne au cours de l'année écoulée (91,5 pour 1 000 usagers) était observé chez les consommateurs de

²⁷ On sait que les enquêtes sur les ménages sous-estiment l'ampleur de la consommation d'héroïne. Néanmoins, en l'absence d'autres données, elles servent à déterminer les tendances de la consommation de cette substance.

²⁸ Jones, "Heroin use and heroin use risk behaviors" (voir note 24).

²⁹ *Rapport mondial sur les drogues 2014* (voir note 18).

³⁰ De nombreux décès liés à l'héroïne aux États-Unis ont aussi été attribués à la présence de fentanyl dans certaines régions du pays (États-Unis, Drug Enforcement Administration, *National Drug Threat Assessment Summary*, octobre 2015).

cocaïne³¹, suivis de ceux ayant déclaré avoir consommé, à des fins non médicales, des opioïdes soumis à prescription. Neuf héroïnomanes sur 10 ont déclaré qu'ils consommaient aussi au moins une autre drogue, et la plupart au moins trois autres drogues³². De plus, la proportion des héroïnomanes chez lesquels ont été diagnostiqués des troubles liés à la consommation à des fins non médicales d'opioïdes soumis à prescription a plus que doublé, passant de 20,7 % sur la période 2002-2004 à 45,2 % sur la période 2011-2013.

FIG. 6 Probabilité d'usage d'héroïne au cours de l'année écoulée et autres indicateurs, en fonction de la fréquence de l'usage non médical d'opioïdes soumis à prescription au cours de l'année écoulée

Adjusted odd ratio ^a	Rapport de cotes ajusté ^a
1-29 days	De 1 à 29 jours
30-90 days	De 30 à 90 jours
100-365 days	De 100 à 365 jours
Frequency of non-medical use of prescription opioids in the past year	Fréquence de l'usage non médical d'opioïdes soumis à prescription au cours de l'année écoulée
Past-year heroin use	Usage d'héroïne au cours de l'année écoulée
Ever injected heroin	Usage d'héroïne par injection au cours de la vie
Ever injected opioid pain relievers	Usage d'analgésiques opioïdes par injection au cours de la vie
Source: Christopher M. Jones and others, "Vital signs: demographic and substance use trends among heroin users – United States, 2002-2013", <i>Morbidity and Mortality Weekly Report</i> , vol. 64, No. 26 (2015).	Source: Christopher M. Jones <i>et al.</i> , "Vital signs: demographic and substance use trends among heroin users – United States, 2002-2013", <i>Morbidity and Mortality Weekly Report</i> , vol. 64, n° 26 (2015).
^a Odds ratio adjusted for the influence of (confounders) other variables	^a Rapport de cotes ajusté pour tenir compte de l'influence d'autres facteurs (de confusion).

L'augmentation de la consommation d'héroïne aux États-Unis a été plus marquée chez un sous-groupe de consommateurs âgés de 18 à 25 ans qui font état d'une fréquence plus élevée d'usage non médical d'opioïdes soumis à prescription³³. Dans ce groupe, la probabilité d'avoir consommé de l'héroïne au cours de l'année écoulée, d'avoir pris par injection des opioïdes soumis à prescription ou de devenir dépendant à l'héroïne augmente avec la fréquence de l'usage non médical, l'année précédente, d'opioïdes soumis à prescription. Les personnes déclarant avoir pris à des fins non médicales des opioïdes soumis à prescription pendant plus de 100 jours au cours de l'année écoulée étaient presque huit fois plus nombreuses à signaler une

³¹ Ibid.

³² Christopher M. Jones *et al.*, "Vital signs: demographic and substance use trends among heroin users – United States, 2002-2013", *Morbidity and Mortality Weekly Report*, vol. 64, n° 26 (2015).

³³ Jones, "Heroin use and heroin use risk behaviors" (voir note 24).

dépendance à l'héroïne que celles déclarant s'adonner à cette pratique moins fréquemment.

Il apparaît que l'augmentation de la consommation d'héroïne aux États-Unis avait déjà commencé vers 2006 et avait précédé les changements opérés dans les politiques et les pratiques relatives aux opioïdes soumis à prescription. Néanmoins, compte tenu du nombre important des consommateurs de ces substances à des fins non médicales, le fait qu'un faible pourcentage d'entre eux se mette à consommer de l'héroïne s'est traduit par une très forte augmentation des usagers de cette drogue.

Des analyses conduisent à penser que le problème de la consommation d'opioïdes n'est pas propre à la substance et qu'il nécessite des approches globales consistant à lutter contre cette épidémie interdépendante par la prévention de l'initiation aux drogues et par des interventions en matière de traitement auprès des personnes présentant un trouble lié à l'usage d'opioïdes³⁴.

Passage de l'injection d'héroïne et d'amphétamines à celle de nouvelles substances psychoactives en Europe

Dans certains pays européens (Allemagne, Autriche, Belgique, Espagne, France, Irlande, Pologne, République tchèque et Royaume-Uni), de petits groupes localisés d'usagers de drogues à haut risque qui sont en contact avec des services à bas seuil d'accessibilité, des infrastructures psychiatriques et des centres de traitement pour usagers de drogues et qui prenaient de l'héroïne et des amphétamines par injection sont passés à des NSP injectables comme les cathinones de synthèse. Selon certains rapports de l'Observatoire européen des drogues et des toxicomanies (EMCDDA), les usagers de drogues qui consomment des cathinones de synthèse par injection sont avant tout des usagers injecteurs d'héroïne et d'amphétamines qui soit ont commencé à s'injecter des cathinones de synthèse, soit ont intégré ces substances dans leurs habitudes de consommation³⁵. Les injecteurs de cathinones de synthèse sont notamment des personnes qui reçoivent un traitement de substitution aux opioïdes, ainsi que des jeunes qui commencent à consommer des drogues par injection.

En Hongrie, entre 2009 et 2012, une pénurie d'héroïne et une augmentation de l'offre de cathinones de synthèse au niveau local ont contribué à ce que des usagers de drogues à haut risque passent aux NSP par injection, essentiellement aux cathinones de synthèse. Parallèlement, un changement dans les schémas de consommation par injection a été signalé chez les participants aux programmes d'échange d'aiguilles et de seringues ainsi que chez les personnes commençant un traitement. En 2009, la plupart des usagers de drogues injectables (UDI) prenaient de l'héroïne ou des amphétamines, alors qu'en 2012, environ 43 % des UDI s'injectaient essentiellement des cathinones de synthèse et 40 % s'injectaient de l'amphétamine³⁶. Cette tendance, observée dans les réponses des usagers, a été confirmée par des échantillons prélevés sur les matériels d'injection. Parmi les principales cathinones de synthèse prises par les UDI, la substance la plus courante

³⁴ Compton *et al.*, "Relationship between nonmedical prescription opioids use" (voir note 22).

³⁵ EMCDDA, "Perspectives on drugs: injection of synthetic cathinones", 28 mai 2015.

³⁶ Anna Péterfi *et al.*, "Changes in patterns of injecting drug use in Hungary: a shift to synthetic cathinones", *Drug Test and Analysis*, vol. 6, n° 7 et 8 (2014), p. 825 à 831.

était la pentédrone; les autres substances signalées étaient la 3,4-méthylènedioxypropylammonium (MDPV), la méphédrone et la 4-méthylethcathinone (4-MEC), qui sont toutes des stimulants.

FIG. 7 Tendances de l'injection de drogues chez les participants aux programmes d'échange d'aiguilles et de seringues en Hongrie, 2009-2012

Percentage of people who inject drugs	Pourcentage d'usagers de drogues injectables
Others (synthetic cathinones)	Autres (cathinones de synthèse)
Cocaine	Cocaïne
Amphetamine	Amphétamine
Heroin	Héroïne
Source: Anna Péterfi and others, "Changes in patterns of injecting drug use in Hungary: a shift to synthetic cathinones", <i>Drug Test and Analysis</i> , vol. 6, Nos. 7 and 8 (2014), pp. 825-831.	Source: Anna Péterfi <i>et al.</i> , "Changes in patterns of injecting drug use in Hungary: a shift to synthetic cathinones", <i>Drug Test and Analysis</i> , vol. 6, n° 7 et 8 (2014), p. 825 à 831.

On observe des tendances analogues dans les structures de soins, où la proportion des héroïnomanes a considérablement diminué tandis que le pourcentage de personnes commençant un traitement pour usage d'amphétamine et autres stimulants par injection a nettement augmenté en 2012.

En Hongrie, la réduction de l'offre d'héroïne n'a pas modifié les pratiques d'injection, mais a amené les usagers à passer à d'autres substances injectables (NSP et amphétamine notamment), moins chères, faciles à obtenir et procurant également des effets intenses³⁷.

Évolution du marché de la drogue et habitudes d'usage par injection en Australie

En Australie, le marché de l'héroïne a considérablement changé après 2000; l'héroïne, qui était auparavant une drogue très accessible (bon marché, de pureté élevée et disponible) et qui arrivait en tête des drogues consommées par injection dans ce pays, a connu une pénurie et est donc devenue plus difficile à obtenir³⁸. Ce changement a entraîné une diminution de la prévalence et de la fréquence de la consommation d'héroïne par injection, ainsi qu'un recul des conséquences sanitaires néfastes liées à l'usage de cette drogue³⁹.

Dans les années qui ont suivi (2001-2004), on a observé une baisse continue de l'offre et de la consommation d'héroïne en Australie. Au cours de la même période, la méthamphétamine est apparue sur le marché; le prix d'un gramme de méthamphétamine pure était relativement bas et la substance aisément accessible, ce qui a conduit à une augmentation de sa consommation⁴⁰. À partir de 2004, les marchés illicites de l'héroïne et de la méthamphétamine sont restés très dynamiques,

³⁷ Ibid.

³⁸ Horyniak *et al.*, "How do drug market changes affect characteristics of injecting initiation and subsequent patterns of drug use?" (voir note 5).

³⁹ Louisa Degenhardt *et al.*, "Effects of a sustained heroin shortage in three Australian States", *Addiction*, vol. 100, n° 7 (2005), p. 908 à 920.

⁴⁰ Louisa Degenhardt *et al.*, "The epidemiology of methamphetamine use and harm in Australia", *Drug and Alcohol Review*, vol. 27, n° 3 (2008), p. 243 à 252.

le prix et la pureté de ces deux drogues étant fluctuants. En outre, sur cette période, la prescription d'opioïdes et leur usage à des fins non médicales (chez les UDI) ont augmenté⁴¹.

FIG. 8 Début d'usage de drogues injectables, par type de substance, à Melbourne (Australie), en 2001, entre 2001 et 2004, et depuis 2004

Percentage of injectors initiating (high heroin availability)	Pourcentage de nouveaux injecteurs (offre d'héroïne élevée)
(low heroin availability)	(offre d'héroïne faible)
Post-2004 period (contemporary period)	Depuis 2004 (période actuelle)
Heroin	Héroïne
Methamphetamine	Méthamphétamine
Other drugs	Autres drogues
Source: Danielle Horyniak and others, "How do drug market changes affect characteristics of injecting initiation and subsequent patterns of drug use? Findings from a cohort of regular heroin and methamphetamine injectors in Melbourne, Australia", <i>International Journal of Drug Policy</i> , vol. 26, No. 1 (2015), pp.43-50.	Source: Danielle Horyniak <i>et al.</i> , "How do drug market changes affect characteristics of injecting initiation and subsequent patterns of drug use? Findings from a cohort of regular heroin and methamphetamine injectors in Melbourne, Australia", <i>International Journal of Drug Policy</i> , vol. 26, n° 1 (2015), p. 43 à 50.

Une étude de cohorte d'UDI de Melbourne, recrutés entre novembre 2008 et mars 2010, a permis d'examiner les effets éventuels qu'avaient eus les changements de dynamique du marché sur les habitudes de consommation⁴². Parmi les participants à l'étude, l'initiation avec de l'héroïne par injection demeurait la pratique la plus courante pour les trois périodes examinées, avec toutefois une diminution pour la période pendant laquelle l'offre en matière d'héroïne était faible. Au cours de cette période, la proportion d'UDI ayant commencé à s'injecter de la méthamphétamine a augmenté. La dernière période (après 2004) affiche une diminution de cette proportion, qui est compensée par une augmentation du pourcentage d'utilisateurs ayant commencé à s'injecter de l'héroïne et d'autres drogues, essentiellement des opioïdes soumis à prescription.

En 2013, la plupart des participants à l'étude prenaient plusieurs substances (44 %) ou consommaient essentiellement de l'héroïne par injection (41 %). Parmi les UDI "actuels" (c'est-à-dire ayant consommé au cours du mois écoulé), la consommation prioritaire de méthamphétamine n'était pas une pratique courante, mais les participants qui étaient devenus injecteurs au cours de la période où l'offre d'héroïne était faible avaient presque deux fois plus de chances d'être des injecteurs polyconsommateurs actuels. En outre, les UDI actuels associaient plus fréquemment l'héroïne et la méthamphétamine, et certaines drogues comme l'héroïne étaient

⁴¹ Horyniak *et al.*, "How do drug market changes affect characteristics of injecting initiation and subsequent patterns of drug use?" (voir note 5).

⁴² Ibid.

souvent utilisées pour remédier aux effets de la méthamphétamine en phase de “descente”⁴³.

Les conclusions de cette étude australienne donnent à penser que la première drogue injectée reflète les caractéristiques du marché de la drogue à un moment donné, tandis que les schémas de consommation ultérieurs, y compris la polytoxicomanie, semblent être le résultat de mécanismes de compensation ou de substitution induits par la dynamique du marché. Ces schémas de consommation pourraient être le reflet de la nature cyclique des épidémies d’usage de drogues et pourraient continuer d’évoluer en fonction des variations des marchés.

Consommation de méthamphétamine par inhalation parmi les usagers d’héroïne et les polytoxicomanes en Grèce

Ces dernières années, en Grèce, tant les services à bas seuil d’accessibilité que les établissements de traitement ont fait état d’une consommation régulière par inhalation de méthamphétamine sous forme cristalline chez les usagers d’opioïdes par injection. Cette pratique a été signalée en particulier chez des sous-groupes de migrants marginalisés d’Athènes qui s’injectent des opioïdes⁴⁴.

En Grèce, la polytoxicomanie est une pratique courante chez les usagers de drogues qui suivent un traitement. En 2013, près de 71 % des patients en cours de traitement déclaraient avoir consommé plus d’une substance, la polyconsommation étant plus fréquente chez les usagers de cocaïne (80 %) que chez les consommateurs d’opioïdes (77 %). L’usage illicite de médicaments soumis à prescription et la consommation de cannabis et de cocaïne étaient très fréquemment signalés chez les usagers d’opioïdes, tandis que les consommateurs de cocaïne principalement déclaraient plus souvent prendre du cannabis et des opioïdes⁴⁵.

Émergence de la consommation de méthamphétamine chez les usagers d’opiacés en République islamique d’Iran

Ces dernières années, la République islamique d’Iran, où les opiacés demeurent la principale substance consommée par les usagers problématiques de drogues, a vu l’apparition d’une autre substance à problème: la méthamphétamine. La consommation de cette substance a été décrite comme une nouvelle forme de polytoxicomanie chez les usagers d’opiacés⁴⁶. De nombreuses études de proximité auprès de ces usagers font état d’une consommation de méthamphétamine chez les patients des centres de traitement. Par exemple, selon une étude réalisée dans une clinique de la province de Zahedan proposant des traitements de substitution aux opioïdes, la consommation de méthamphétamine chez les usagers d’opioïdes suivant

⁴³ Brendan Quinn *et al.*, “Methamphetamine use in Melbourne, Australia: baseline characteristics of a prospective methamphetamine-using cohort and correlates of methamphetamine dependence”, *Journal of Substance Use*, vol. 18, n° 5 (2013), p. 349 à 362.

⁴⁴ EMCDDA, “Perspectives on drugs: health and social responses for methamphetamine users in Europe”, 27 mai 2014.

⁴⁵ EMCDDA, *2014 National Report to the EMCDDA (2013 Data) by the Reitox Greek National Focal Point: Greece – New Developments, Trends* (Athènes, 2014).

⁴⁶ Zahra A. Mehrjerdi, Alasdair M. Barr et Alireza Noroozi, “Methamphetamine-associated psychosis: a new health challenge in Iran”, *DARU Journal of Pharmaceutical Sciences* (2013).

un traitement est passée de 6 % en 2009 à presque 20 % en 2011⁴⁷. Une autre étude portant sur 378 usagers ayant sollicité un traitement dans un centre communautaire thérapeutique a conclu que les échantillons d'urine de près de 7 % des participants avaient été contrôlés positifs à la méthamphétamine^{48, 49}. De plus, selon certaines sources, la consommation de méthamphétamine aurait eu un effet négatif sur des patients en traitement dépendants aux opioïdes, qui pensaient à tort que cette substance pouvait les aider à diminuer leur dépendance aux opiacés, à atténuer les problèmes associés comme la dépression et la baisse des performances sexuelles, à accroître leur énergie physique et leur capacité d'attention et de concentration, et à améliorer leurs relations sociales⁵⁰. La consommation de méthamphétamine chez les héroïnomanes a également été signalée dans d'autres régions d'Asie⁵¹.

L'usage problématique de drogues tel qu'il ressort des demandes de traitement pour toxicomanie

Les données concernant les personnes traitées pour troubles liés à la consommation de drogues permettent d'expliquer, de façon indirecte, les tendances de consommation ayant des conséquences graves sur le plan sanitaire, et constituent également un indicateur latent de la nature de ces tendances.

Selon les estimations mondiales, près d'une personne sur six présentant des troubles liés à la consommation de drogues accède à des services de soins chaque année. Les opioïdes sont des drogues qui suscitent de grandes préoccupations en Amérique du Nord, en Europe (en particulier en Europe du Sud-Est et en Europe orientale) et en Asie. En Europe du Sud-Est et en Europe orientale, sur l'ensemble des personnes suivant un traitement pour des troubles liés à la consommation de drogues, près de trois sur quatre sont traitées pour usage d'opioïdes. Le nombre de personnes traitées pour troubles liés à la consommation de cocaïne reste très élevé en Amérique latine et dans les Caraïbes, où elles représentent près de la moitié des patients traités pour troubles liés à l'usage de drogues. Le traitement des troubles liés à l'usage de cannabis occupe une place plus importante en Afrique et en Océanie que dans les autres régions. Une explication possible est que les possibilités de traitement qui s'offrent aux usagers d'autres drogues en Afrique sont limitées; en effet, dans cette région, près de la moitié des prises en charge pour troubles liés à l'usage de drogues concerne des substances non spécifiées, ce qui masque l'ampleur réelle de la consommation problématique de drogues autres que le cannabis. Les amphétamines posent toujours problème, principalement en Asie de l'Est et du Sud-Est, et, dans une certaine mesure, en Amérique du Nord; en Asie, sur l'ensemble des patients pris

⁴⁷ Zahra A. Mehrjerdi, "Crystal in Iran: methamphetamine or heroin kerack", *DARU Journal of Pharmaceutical Sciences* (2013).

⁴⁸ Zahra Alam-Mehrjerdi, Azarakhsh Mokri et Kate Dolan, "Methamphetamine use and treatment in Iran: a systematic review from the most populated Persian Gulf country", *Asian Journal of Psychiatry*, vol. 16 (2015), p. 17 à 25.

⁴⁹ Nasrindokht Sadir *et al.*, "Outcome evaluation of therapeutic community model in Iran", *International Journal of Health Policy and Management*, vol. 1, n° 2 (2013), p. 131 à 135.

⁵⁰ Schwann Shariatirad, Masoomeh Maarefvand et Hamed Ekhiari, "Methamphetamine use and methadone maintenance treatment: an emerging problem in the drug addiction treatment network in Iran", *International Journal of Drug Policy*, vol. 24, n° 6 (2013), p. e115 et e116.

⁵¹ Darshan Singh *et al.*, "Substance abuse and HIV situation in Malaysia", *Journal of Food and Drug Analysis*, vol. 21, Suppl. n° 4 (2013), p. S46 à S51.

en charge pour usage de drogues, le nombre de ceux traités pour des troubles liés à la consommation d'amphétamines augmente, tandis que la moitié sont traités pour usage d'opioïdes.

FIG. 9 Nombre total de personnes en cours de traitement pour usage de drogues, y compris les personnes traitées pour la première fois, par type de drogue et par région, 2014

Latin America and the Caribbean (11 countries)	Amérique latine et Caraïbes (11 pays)
5,000 / 10,000 / 15,000 ...	5 000 / 10 000 / 15 000 ...
North America (3 countries)	Amérique du Nord (3 pays)
100,000 / 200,000 / 300,000 ...	100 000 / 200 000 / 300 000 ...
Western and Central Europe (25 countries)	Europe occidentale et centrale (25 pays)
50,000/ 100,000 / 150,000 ...	50 000/ 100 000 / 150 000 ...
Eastern and South-Eastern Europe (6 countries)	Europe orientale et du Sud-Est (6 pays)
10,000 / 20,000 / 30,000 ...	10 000 / 20 000 / 30 000 ...
Asia (22 countries)	Asie (22 pays)
100,000 / 200,000 / 300,000 ...	100 000 / 200 000 / 300 000 ...
Africa (6 countries)	Afrique (6 pays)
2,000 / 4,000 ...	2 000 / 4 000 ...
Number of people in treatment	Nombre de personnes en cours de traitement
First time in treatment	En traitement pour la première fois
Cannabis	Cannabis
Opioids	Opioïdes
Cocaine	Cocaïne
ATS	STA
Tranquillizers	Tranquillisants
Others	Autres
Source: Responses to the annual report questionnaire.	Source: Réponses au questionnaire destiné aux rapports annuels.
<i>Note: The figures are based on data for 2014 or the latest year since 2010 for which data are available. For each region, the number of people in treatment for the use of different drugs in the region is weighted by the total number of people treated in a country. Member States in Oceania (in particular, Australia and New Zealand) do not provide information on the proportion of people in treatment for the first time, and therefore information for Oceania is not reflected in the figures.</i>	<i>Note: Les chiffres se fondent sur des données portant sur 2014 ou la dernière année depuis 2010 pour laquelle des données sont disponibles. Pour chaque région, le nombre de personnes en cours de traitement pour usage de drogues est pondéré par le nombre total de personnes traitées dans un pays. Les États Membres d'Océanie (notamment l'Australie et la Nouvelle-Zélande) ne fournissant pas d'informations sur la proportion de personnes traitées pour la première fois, aucune figure ne reflète la situation dans cette région.</i>

FIG. 10 Principale drogue consommée par les usagers en cours de traitement, par région, en 2003, 2009 et 2014

Proportion of people in drug treatment (percentage)	Proportion d'usagers en cours de traitement (en pourcentage)
Africa	Afrique
North America	Amérique du Nord
Latin America and the Caribbean	Amérique latine et Caraïbes
Asia	Asie
Eastern and South-Eastern Europe	Europe orientale et du Sud-Est
Western and Central Europe	Europe occidentale et centrale
Oceania	Océanie
Cannabis	Cannabis
Opioids	Opioides
Cocaine	Cocaïne
Amphetamine-type stimulants	Stimulants de type amphétamine
Other drugs	Autres drogues
Source: Responses to the annual report questionnaire.	Source: Réponses au questionnaire destiné aux rapports annuels.
<i>Note: Data used for each point in time are based on reporting from countries in each region for the year cited or the latest year for which data are available</i>	<i>Note: Les données utilisées pour chacune des années sont basées sur les informations communiquées par les pays de chaque région pour l'année en question ou pour la dernière année pour laquelle des données sont disponibles.</i>

Le nombre et les caractéristiques des personnes demandant à bénéficier d'un traitement pour la première fois sont des indicateurs indirects de la manière dont évoluent les conséquences sanitaires imputables à la consommation de différentes substances dans une région. À l'échelle mondiale, la proportion des personnes sollicitant pour la première fois un traitement pour des troubles liés à la consommation de cannabis reste élevée, à presque 50 %. En Asie, près de 60 % des patients traités pour des troubles liés à l'usage d'amphétamines bénéficieraient d'un traitement pour la première fois, tandis qu'en Europe et en Amérique latine, près de 40 % des personnes traitées pour des troubles liés à la consommation de cocaïne le seraient pour la première fois. Les usagers sollicitant un traitement pour des troubles liés à la consommation de cannabis et d'amphétamines sont plus jeunes (24 et 25 ans respectivement en moyenne) que ceux demandant à bénéficier d'un traitement pour des troubles liés à l'usage d'autres drogues, y compris ceux qui en font la demande pour la première fois. Cette situation reflète la hausse de la consommation de cannabis et d'amphétamines et, partant, l'augmentation du nombre de personnes souhaitant se faire soigner pour usage de telles substances. Parmi les personnes qui sont traitées pour consommation d'opioïdes ou de cocaïne, celles qui le sont pour la première fois sont moins nombreuses; cela dit, elles ont le plus souvent une trentaine d'années, ce qui illustre le vieillissement de la cohorte

des usagers en cours de traitement⁵² et la baisse générale de la proportion des demandes de traitement que l'on observe dans de nombreuses sous-régions.

De plus, d'après les données fournies par les États Membres, on estime qu'entre 40 et 80 % des personnes suivant un traitement pour usage de drogues ont été diagnostiquées polyconsommateurs, ce qui montre bien la complexité des schémas de consommation et les difficultés rencontrées pour traiter efficacement les personnes présentant des troubles liés à l'usage de drogues.

Les tendances de la demande de traitement sur les 10 dernières années corroborent aussi les changements apparus dans les modes de consommation dans les différentes régions et sous-régions. Si les demandes de traitement pour troubles liés à l'usage de cannabis ont augmenté dans toutes les régions depuis 2003, ce phénomène a été beaucoup plus important dans les Amériques, en Europe occidentale et centrale et en Océanie. Parallèlement, dans les Amériques, la proportion des personnes suivant un traitement pour usage de cocaïne a diminué sur les 10 dernières années. En Asie, on observe une nette augmentation des prises en charge thérapeutiques pour consommation de stimulants de type amphétamine et une diminution pour consommation d'opioïdes. En Europe du Sud-Est et Europe orientale, au cours des 10 dernières années, le traitement pour usage d'opioïdes a été une source de préoccupation.

L'augmentation des demandes de traitement pour consommation de cannabis dans certaines régions mérite que l'on porte à ce phénomène une attention particulière⁵³. On observe une grande variabilité dans ce que l'on entend par traitement pour troubles liés à l'usage de cannabis, au niveau tant de la définition que des pratiques. À l'heure actuelle, les traitements proposés consistent en des interventions de type comportemental ou psychosocial, dont la nature est très variable: contact en ligne ponctuel, brève intervention en ambulatoire, plan de traitement plus complet comprenant la prise en charge des comorbidités, en ambulatoire ou à l'hôpital⁵⁴.

Quels sont les facteurs influant sur le nombre de patients traités pour usage de cannabis?

La nature et l'ampleur des risques et dommages potentiels pour la santé associés à la consommation de cannabis font l'objet d'incessants débats⁵⁵. L'usage de cannabis

⁵² Joseph Gfroerer *et al.*, "Substance abuse treatment need among older adults in 2020: the impact of the aging baby-boom cohort", *Drug and Alcohol Dependence*, vol. 69, n° 2 (2003), p. 127 à 135.

⁵³ Wayne Hall, Maria Renström et Vladimir Poznyak (dir. publ.), *The Health and Social Effects of Nonmedical Cannabis Use* (Genève, OMS, 2016).

⁵⁴ Jan Copeland, Amie Frewen et Kathryn Elkins, *Management of Cannabis Use Disorder and Related Issues: A Clinician's Guide* (Sydney, National Cannabis Prevention and Information Centre, Université de Nouvelle-Galles du Sud, 2009); Divya Ramesh et Margaret Haney, "Treatment of cannabis use disorders", dans *Textbook of Addiction Treatment: International Perspectives*, N. El-Guebaly, G. Carrà et M. Galanter (dir. publ.), (Milan (Italie), Springer, 2015); et Alan J. Budney *et al.*, "Marijuana dependence and its treatment", *Addiction Science and Clinical Practice*, vol. 4, n° 1 (2004), p. 4 à 16.

⁵⁵ Nora D. Volkow *et al.*, "Adverse health effects of marijuana use", *New England Journal of Medicine*, vol. 370, n° 23 (2014), p. 2219 à 2227.

peut être perçu comme relativement bénin^{56,57} par rapport à l'usage d'autres substances psychoactives placées sous contrôle et à la consommation de tabac ou d'alcool. Or, ce n'est pas parce qu'un risque est plus faible qu'il est nul; de fait, on observe des effets préjudiciables pour la santé associés à une fréquence élevée de consommation de cannabis et à une initiation à un âge très précoce, tout particulièrement chez les adolescents qui en sont au stade de leur développement émotionnel et cognitif⁵⁸.

Les effets préjudiciables du cannabis sur la santé, associés à des déficiences cognitives ou des symptômes psychiatriques, sont bien documentés dans la littérature scientifique^{59,60,61}. Il apparaît ainsi que les troubles liés à la consommation de cannabis nécessitent des interventions thérapeutiques significatives sur le plan clinique. Le passage de la consommation à la dépendance se produit dans des proportions beaucoup moins importantes chez les consommateurs de cannabis que chez les usagers d'opioïdes, d'amphétamine ou de cocaïne⁶². Cela étant, le nombre de personnes éprouvant des troubles liés à l'usage de cette substance est élevé, car la consommation de cannabis est très répandue; aux États-Unis par exemple, sur les 22,2 millions de consommateurs de cannabis "actuels" (c'est-à-dire ayant consommé au cours du mois écoulé) en 2014, 4,2 millions des consommateurs âgés de 12 ans ou plus présentaient un trouble associé diagnostiqué au cours de l'année passée⁶³.

Selon les estimations, environ 1 personne sur 11 (9 %) ayant un jour consommé du cannabis présente des troubles liés à l'usage de ce produit⁶⁴; cette proportion est nettement plus élevée chez les personnes ayant commencé à consommer à

⁵⁶ David Nutt *et al.*, "Development of a rational scale to assess the harm of drugs of potential misuse", *The Lancet*, vol. 369, n° 9566 (2007), p. 1047 à 1053.

⁵⁷ Dirk W. Lachenmeier et Jürgen Rehm, "Comparative risk assessment of alcohol, tobacco, cannabis and other illicit drugs using the margin of exposure approach", *Scientific Reports*, vol. 5, n° 8126 (2015).

⁵⁸ Wayne Hall, "The adverse health effects of cannabis use: what are they, and what are their implications for policy?", *International Journal of Drug Policy*, vol. 20, n° 6 (2009), p. 458 à 466; Robin Room *et al.*, *Cannabis Policy: Moving Beyond Stalemate* (Oxford, Oxford University Press, 2010); et Dan I. Lubman, Ali Cheetham et Murat Yücel, "Cannabis and adolescent brain development", *Pharmacology and Therapeutics*, vol. 148 (2015), p. 1 à 16.

⁵⁹ Wayne Hall, "What has research over the past two decades revealed about the adverse health effects of recreational cannabis use?", *Addiction*, vol. 114, n° 1 (2015), p. 19 à 35; et Wayne Hall et Louisa Degenhardt, "Adverse health effects of non-medical cannabis use", *The Lancet*, vol. 374, n° 9698 (octobre 2009), p. 1383 à 1391.

⁶⁰ *Rapport mondial sur les drogues 2014* (en anglais), notes 180 et 181, p. 44.

⁶¹ Wayne Hall *et al.*, *The Health and Social Effects of Nonmedical Cannabis Use* (voir note 53).

⁶² James C. Anthony, Lynn A. Warner et Ronald C. Kessler, "Comparative epidemiology of dependence on tobacco, alcohol, controlled substances, and inhalants: basic findings from the National Comorbidity Survey", *Experimental and Clinical Psychopharmacology*, vol. 2, n° 3 (1994), p. 244 à 268.

⁶³ *Behavioral Health Trends in the United States: Results from the 2014 National Survey on Drug Use and Health* (voir note 23).

⁶⁴ C. Lopez-Quintero *et al.*, "Probability and predictors of transition from first use to dependence on nicotine, alcohol, cannabis, and cocaine: results of the National Epidemiologic Survey on Alcohol and Related Conditions (NESARC)", *Drug and Alcohol Dependence*, vol. 115, n° 1 et 2 (2011), p. 120 à 130.

l'adolescence (une sur six, soit 17 %) ⁶⁵ et chez les consommateurs quotidiens (entre 25 et 50 %) ^{66, 67}.

Les facteurs susceptibles d'influer sur le nombre de personnes en cours de traitement dans le cas où le cannabis est la principale drogue posant problème ⁶⁸ comprennent entre autres: l'évolution du nombre de personnes qui ont effectivement besoin d'un traitement; les changements touchant à l'orientation de la personne vers une prise en charge; les changements dans la prise de conscience des problèmes potentiels liés à l'usage de cannabis; et les changements de l'offre en matière de traitement pour consommation de ce produit. Malheureusement, il y a peu d'informations détaillées concernant l'évolution du nombre de personnes traitées et les possibles facteurs contributifs; l'analyse présentée ci-dessous est donc limitée aux États-Unis et aux pays européens.

L'évolution du traitement pour usage de cannabis s'explique-t-elle par une plus grande nocivité des habitudes de consommation?

Le risque d'effets préjudiciables pour la santé augmente avec la nocivité des habitudes de consommation du cannabis, qui est liée, entre autres, à une fréquence de consommation élevée (quotidienne ou quasi quotidienne), à un âge d'initiation précoce et à l'usage de cannabis à très forte teneur en THC.

Aux États-Unis, le nombre de consommateurs quotidiens (ou quasi quotidiens) de cannabis, que l'on mesure à partir du nombre de personnes en ayant consommé 20 jours ou plus durant le mois écoulé et du nombre de personnes en ayant consommé 300 jours ou plus au cours de l'année passée, a augmenté de manière significative après 2006, avec une hausse de 58 % pour le premier cas de figure et de 74 % pour le second. Cela étant, cette hausse de la consommation quotidienne (ou quasi quotidienne) ne s'est pas traduite par une augmentation du nombre de personnes demandant à bénéficier d'un traitement, même si l'on ne tient pas compte des consommateurs qui sont orientés vers un traitement par le système de justice pénale.

FIG. 11 Nombre d'usagers quotidiens (ou quasi quotidiens) de cannabis et nombre de personnes en cours de traitement pour usage de cannabis aux États-Unis, 2002-2012

Number in treatment	Nombre d'usagers en cours de traitement
50,000/ 100,000 / 150,000 ...	50 000/ 100 000 / 150 000 ...

⁶⁵ James C. Anthony, "The epidemiology of cannabis dependence", dans *Cannabis Dependence: Its Nature, Consequences and Treatment*, Roger A. Roffman et Robert S. Stephens (dir. publ.), (Cambridge, Cambridge University Press, 2006), p. 58 à 105.

⁶⁶ Wayne Hall et Rosalie L. Pacula, *Cannabis Use and Dependence: Public Health and Public Policy* (Cambridge, Cambridge University Press, 2003).

⁶⁷ EMCDDA, *Prevalence of Daily Cannabis Use in the European Union and Norway* (Luxembourg, Office des publications de l'Union européenne, 2012).

⁶⁸ Dans le cadre de cette section du présent rapport, on parle de "traitement pour usage de cannabis" dans les cas où le cannabis est la principale drogue posant problème. Or, les personnes qui suivent un traitement et chez lesquelles la principale drogue posant problème n'est pas le cannabis peuvent fort bien être aussi traitées pour des troubles liés à cette substance. En conséquence, le nombre total de consommateurs de cannabis recevant un traitement est en réalité beaucoup plus élevé que le chiffre indiqué ici, tout particulièrement du fait que l'usage de ce produit est fréquent chez les polyconsommateurs.

Number of daily (or near-daily) cannabis users (millions)	Nombre d'usagers quotidiens (ou quasi quotidiens) de cannabis (en millions)
0.0 / 1.0 / 2.0 ...	0,0 / 1,0 / 2,0 ...
Total number of people in treatment for whom cannabis was the primary drug of concern	Nombre total de personnes en cours de traitement pour usage de cannabis principalement
Number of people in treatment for whom cannabis was the primary drug of concern referred by themselves or health-care or community services or school/employer	Nombre de personnes en cours de traitement pour usage de cannabis principalement qui se sont dirigées d'elles-mêmes vers un traitement ou y ont été dirigées par un service de santé, un service social ou l'école/employeur
Number who used cannabis on 20 or more days in the past month (millions)	Nombre de personnes ayant consommé du cannabis 20 jours ou plus au cours du mois écoulé (en millions)
Number who used cannabis on 300 or more days in the past year (millions)	Nombre de personnes ayant consommé du cannabis 300 jours ou plus au cours de l'année écoulée (en millions)
Sources: United States, Department of Health and Human Services, Substance Abuse and Mental Health Services Administration (SAMHSA), <i>Results from the 2013 National Survey on Drug Use and Health: Summary of National Findings</i> , NSDUH Series H-48, HHS Publication No. (SMA) 14-4863 (Rockville, Maryland, SAMHSA, 2014); United States, Department of Health and Human Services, SAMHSA, Center for Behavioral Health Statistics and Quality, <i>Treatment Episode Data Set: Admissions (TEDS-A) – Concatenated, 1992 to 2012</i> , ICPSR25221 (Ann Arbor, Michigan, Inter-university Consortium for Political and Social Research, 2015).	Sources: États-Unis, Department of Health and Human Services, Substance Abuse and Mental Health Services Administration (SAMHSA), <i>Results from the 2013 National Survey on Drug Use and Health: Summary of National Findings</i> , NSDUH Series H-48, HHS Publication n° (SMA) 14-4863 (Rockville, Maryland, SAMHSA, 2014); États-Unis, Department of Health and Human Services, Substance Abuse and Mental Health Services Administration (SAMHSA), Center for Behavioral Health Statistics and Quality, <i>Treatment Episode Data Set: Admissions (TEDS-A) – Concatenated, 1992 to 2012</i> , ICPSR25221 (Ann Arbor, Michigan, Inter-university Consortium for Political and Social Research, 2015).
<i>Note: The data presented in the figure are for people aged 12 years and older; persons in treatment are those for whom cannabis was the primary drug of concern.</i>	<i>Note: Les données présentées dans la figure concernent des personnes âgées de 12 ans ou plus; les personnes en cours de traitement sont celles pour lesquelles le cannabis était la principale drogue posant problème.</i>

En Europe, où les traitements pour troubles liés à la consommation de cannabis sont en progression, 1 % environ des habitants âgés de 15 à 64 ans sont des consommateurs quotidiens (ou quasi quotidiens); s'il est vrai que les données sur la consommation quotidienne sont peu nombreuses, peu d'indices militent toutefois en faveur d'une évolution de ce chiffre sur les 10 dernières années⁶⁹. Dans plusieurs des pays européens affichant un nombre de consommateurs de cannabis en cours de

⁶⁹ *Prevalence of Daily Cannabis Use* (voir note 67).

traitement parmi les plus élevés (Allemagne, Espagne et Royaume-Uni de Grande-Bretagne et d'Irlande du Nord), la prévalence de l'usage de cannabis au cours du mois écoulé est restée stable ou a diminué au cours des 10 dernières années, bien que le nombre de personnes traitées ait continuellement augmenté.

Un facteur qui pourrait expliquer l'augmentation des effets préjudiciables à la santé serait l'initiation de plus en plus précoce à l'usage du cannabis, mais peu d'éléments viennent confirmer ce phénomène. De fait, l'âge d'initiation indiqué par les personnes en cours de traitement a peu changé au fil du temps aux États-Unis, et, en Europe, aucune tendance claire ne se dessine concernant ce facteur, lequel n'a donc probablement pas beaucoup d'incidence sur les tendances observées concernant le nombre de personnes traitées^{70, 71}.

L'augmentation de la puissance des produits du cannabis (teneur en *delta-9-tétrahydrocannabinol* ou en tétrahydrocannabinol (THC)), y compris du rapport THC/cannabidiol (cannabinoïde possédant des propriétés antipsychotiques pouvant partiellement compenser les dégâts causés par le THC), suscite une très grande attention en raison des liens possibles avec l'augmentation des effets indésirables sur la santé. Il est avéré que, dans certains pays, il existe aujourd'hui une large gamme de produits du cannabis sur le marché et que les préparations à forte puissance sont plus largement disponibles^{72, 73}. Cela étant, on ne sait pas encore précisément comment les produits du cannabis à forte puissance et leur dosage influent sur leur nocivité. Les consommateurs ont la possibilité d'ajuster (de titrer) les quantités de cannabis qu'ils absorbent pour obtenir l'effet psychoactif souhaité, mais cette pratique se révèle plus difficile pour les usagers inexpérimentés⁷⁴ et les consommateurs de cannabis à forte puissance⁷⁵.

L'évolution du traitement pour usage de cannabis s'explique-t-elle par les orientations vers un traitement décidées par le système de justice pénale?

Plusieurs pays ont adopté des mesures de substitution à l'incarcération applicables aux affaires mineures de détention de cannabis pour usage personnel sans circonstances aggravantes (par exemple: amende, avertissement, mise à l'épreuve, conseil et même dispense de peine). Aux États-Unis et dans la plupart des pays européens, le système de justice a la possibilité d'orienter vers des soins plutôt que d'imposer des sanctions pénales. Aussi la réponse apportée par la justice aux délits

⁷⁰ États-Unis, Department of Health and Human Services, Substance Abuse and Mental Health Services Administration (SAMHSA), Center for Behavioral Health Statistics and Quality, *Treatment Episode Data Set: Admissions (TEDS-A) Concatenated, 1992 to 2012*, ICPSR 25221 (Ann Arbor, Michigan, Inter-university Consortium for Political and Social Research, 2015).

⁷¹ EMCDDA, *Statistical Bulletin*, diverses années.

⁷² Pour de plus amples informations, voir *Rapport mondial sur les drogues 2015* (en anglais) (publication des Nations Unies, numéro de vente: E.15.XI.6, p. 62 à 64).

⁷³ James R. Burgdorf, Beau Kilmer et Rosalie L. Pacula, "Heterogeneity in the composition of marijuana seized in California", *Drug and Alcohol Dependence*, vol. 117, n° 1 (2011), p. 59 à 61.

⁷⁴ Tom P. Freeman *et al.*, "Just say 'know': how do cannabinoid concentrations influence users' estimates of cannabis potency and the amount they roll in joints?", *Addiction*, vol. 109, n° 10 (2014), p. 1686 à 1694.

⁷⁵ Peggy van der Pol *et al.*, "Cross-sectional and prospective relation of cannabis potency, dosing and smoking behaviour with cannabis dependence: an ecological study", *Addiction*, vol. 109, n° 7 (2014), p. 1101 à 1109.

impliquant la détention de cannabis pour consommation personnelle peut-elle avoir une incidence sur le nombre de personnes suivant un traitement pour usage de cette substance.

Aux États-Unis, les personnes orientées vers un traitement par la justice pénale représentent une proportion importante des patients traités pour consommation de cannabis (entre 47 et 58 % sur la période 1992-2012)⁷⁶. Cela étant, sur la même période de 20 ans, 40 % des personnes soumises à une obligation judiciaire de traitement affirmaient ne pas avoir consommé de cannabis au cours du mois précédant le début des soins, et seulement 22 % déclaraient être des consommateurs quotidiens. La courbe du nombre d'arrestations pour détention de cannabis suit pour l'essentiel celle du nombre de personnes en cours de traitement, ce qui donne à penser que les changements observés dans le traitement pour consommation de cannabis aux États-Unis sont peut-être la traduction des changements intervenus dans les arrestations pour détention de cette drogue.

FIG. 12 Nombre de personnes en cours de traitement pour usage de cannabis et prévalence de l'usage de cannabis au cours du mois écoulé en Allemagne, en Espagne et au Royaume-Uni, 2006-2013

Germany	Allemagne
Spain	Espagne
United Kingdom	Royaume-Uni
Number in treatment for cannabis use	Nombre de personnes en cours de traitement pour usage de cannabis
Prevalence of cannabis use (percentage)	Prévalence de l'usage de cannabis (en pourcentage)
All clients	Tous patients confondus
New clients	Nouveaux patients
Prevalence of use among persons aged 18-64 (Germany), 15-64 (Spain) and 16-59 (United Kingdom)	Prévalence de l'usage chez les personnes âgées de 18 à 64 ans (Allemagne), de 15 à 64 ans (Espagne) et de 16 à 59 ans (Royaume-Uni)
Prevalence of use among persons aged 18-24 (Germany), 15-24 (Spain) and 16-24 (United Kingdom)	Prévalence de l'usage chez les personnes âgées de 18 à 24 ans (Allemagne), de 15 à 24 ans (Espagne) et de 16 à 24 ans (Royaume-Uni)
Source: Responses to the annual report questionnaire; and EMCDDA, <i>Statistical Bulletin</i> , 2015.	Sources: Réponses au questionnaire destiné aux rapports annuels; et EMCDDA, <i>Statistical Bulletin</i> (2015).
<i>Note: The data presented in the figures are for persons in treatment for whom cannabis was the primary drug of concern; for the United Kingdom, the treatment data refer to the second year in the range given and are for the whole country, but the prevalence rates refer to England and Wales only; for Spain, the prevalence rate given for 2007 refers to</i>	<i>Note: Les données présentées dans les figures concernent des personnes en cours de traitement pour usage de cannabis principalement; pour le Royaume-Uni, les données relatives au traitement portent sur la deuxième année de l'intervalle indiqué et s'appliquent à l'ensemble du pays, tandis que les taux de prévalence ne s'appliquent qu'à</i>

⁷⁶ *Treatment Episode Data Set: Admissions (TEDS-A) – Concatenated, 1992 to 2012* (voir note 70).

<i>the years 2007/08.</i>	<i>l'Angleterre et au Pays de Galles; pour l'Espagne, le taux de prévalence indiqué pour 2007 correspond aux années 2007/08.</i>
---------------------------	--

FIG. 13 Nombre de personnes en cours de traitement pour usage de cannabis et nombre d'arrestations pour détention de cannabis aux États-Unis, 1992-2012

Number	Nombre
Total number of people in treatment for cannabis use	Nombre total de personnes en cours de traitement pour usage de cannabis
Number of people in treatment for cannabis use who were referred by the criminal justice system	Nombre de personnes en cours de traitement pour usage de cannabis qui ont été orientées vers les soins par le système de justice pénale
Number of arrests for cannabis possession	Nombre d'arrestations pour détention de cannabis
Sources: United States, Department of Health and Human Services, SAMHSA, Center for Behavioral Health Statistics and Quality, Treatment Episode Data Set: Admissions (TEDS-A) – Concatenated, 1992 to 2012, ICPSR25221 (Ann Arbor, Michigan, Inter-university Consortium for Political and Social Research, 2015); United States, Executive Office of the President, National Drug Control Strategy: Data Supplement 2014 (Washington, D.C., 2014).	Sources: États-Unis, Department of Health and Human Services, Substance Abuse and Mental Health Services Administration (SAMHSA), Center for Behavioral Health Statistics and Quality, <i>Treatment Episode Data Set: Admissions (TEDS-A) – Concatenated, 1992 to 2012</i> , ICPSR25221 (Ann Arbor, Michigan, Inter-university Consortium for Political and Social Research, 2015); États-Unis, Cabinet du Président des États-Unis, <i>National Drug Control Strategy: Data Supplement 2014</i> (Washington 2014).
<i>Note: The data on treatment presented in the figure are for people aged 12 years and older for whom cannabis was the primary drug of concern.</i>	<i>Note: Les données relatives au traitement qui sont présentées dans la figure concernent des personnes âgées de 12 ans ou plus pour lesquelles le cannabis était la principale drogue posant problème.</i>

En Europe, les personnes orientées vers un traitement par le système de justice pénale (police, tribunaux et services de probation) représentent aussi une part importante du nombre de personnes suivant un traitement pour consommation de cannabis. Globalement, une personne sur cinq en cours de traitement pour usage de cannabis principalement a été orientée par la justice⁷⁷, cette proportion variant de 3,9 % aux Pays-Bas à 80,6 % en Hongrie⁷⁸. Malheureusement, on ne dispose pas d'informations concernant l'évolution dans le temps.

⁷⁷ La valeur médiane calculée à partir des chiffres de 2013 ou de l'année la plus récente pour laquelle on dispose de données est de 21 % pour les 26 pays ayant communiqué des informations.

⁷⁸ EMCDDA, Data and statistics, *Statistical Bulletin 2015*, tableau TDI-0291. Disponible à l'adresse www.emcdda.europa.eu/.

Les obstacles et les aides à l'accès aux soins ont-ils influé sur le traitement pour usage de cannabis?

Étant donné que les personnes dépendantes au cannabis sont rarement disposées à solliciter un traitement⁷⁹, une prise de conscience et une compréhension, en particulier chez les jeunes, des risques liés à la consommation de cette substance peuvent éventuellement les encourager à faire le pas. Aux États-Unis, on observe que les jeunes ont de moins en moins conscience de la dangerosité du cannabis. Ainsi, la proportion des élèves du secondaire estimant que l'usage régulier de cette drogue présente un "très grand risque" diminue depuis le début des années 1990, avec une accélération depuis le milieu des années 2000. En 2014, moins de 40 % des élèves en dernière année d'enseignement secondaire (17-18 ans) considéraient que la consommation régulière de cannabis était "très risquée", contre près de 80 % au début des années 1990⁸⁰. En Europe, la perception qu'ont les jeunes du risque lié à l'usage de cannabis est plus grande qu'aux États-Unis et ne faiblit pas. Selon des enquêtes menées dans la région en 2003, 2007 et 2011, le pourcentage des élèves estimant que la consommation régulière de cannabis est "très risquée" est resté stable, à 70-72 %⁸¹. La perception plus grande des risques liés à la consommation de cannabis en Europe pourrait en partie expliquer l'augmentation du nombre de traitements.

Le nombre de demandes de traitement non satisfaites pour usage de cannabis en Europe pourrait être très élevé. Selon les estimations, il y aurait 3 millions de consommateurs quotidiens ou quasi quotidiens (20 jours ou plus au cours du mois écoulé) dans la région⁸². On estime, sur la base de plusieurs études, que la dépendance au cannabis touche entre 25 et 50 % des consommateurs quotidiens^{83, 84}. En Europe, le nombre total de personnes traitées en 2010 pour lesquelles l'usage de cannabis était la première ou la deuxième raison de l'entrée en traitement⁸⁵ a été estimé à 206 000 environ; on peut donc penser que 10 à 30 % des consommateurs quotidiens dépendants recevaient un traitement.

Sur le plan des politiques de santé et de la recherche internationale, le traitement pour usage de cannabis a bénéficié d'un niveau de visibilité et de financement public assez élevé en Europe⁸⁶. Le nombre de personnes suivant un traitement est

⁷⁹ Peter Gates *et al.*, "Barriers and facilitators to cannabis treatment", *Drug and Alcohol Review*, vol. 31, n° 3 (2012), p. 311 à 319.

⁸⁰ Richard A. Miech *et al.*, *Monitoring the Future National Survey Results on Drug Use: 1975-2014*, vol. 1, *Secondary school students* (Ann Arbor, Michigan, Institute for Social Research, Université du Michigan, 2015), chap. 2.

⁸¹ Bjorn Hibell *et al.*, *The 2011 ESPAD Report: Substance Use among Students in 36 European Countries; The 2007 ESPAD Report: Substance Use Among Students in 35 European Countries; et The 2003 ESPAD Report: Alcohol and other Drug Use among Students in 35 European Countries* (Stockholm, Comité suédois pour les problèmes d'alcool et de drogues, 2012, 2009 et 2004).

⁸² *Prevalence of Daily Cannabis Use* (voir note 67).

⁸³ Hall et Pacula, "Cannabis use and dependence" (voir note 66).

⁸⁴ *Prevalence of Daily Cannabis Use* (voir note 67).

⁸⁵ *Ibid.*

⁸⁶ Sharon R. Sznitman, "Cannabis treatment in Europe: a survey of services", dans *A Cannabis Reader: Global Issues and Local Experiences – Perspectives on Cannabis Controversies, Treatment and Regulation in Europe*, vol. 2, S. R. Sznitman, B. Olsson et R. Room (dir. publ.), série n° 8 des monographies de l'EMCDDA, (Lisbonne, EMCDDA, 2008).

en augmentation dans cette région depuis 2008, ce qui témoigne en partie du développement de l'offre de soins⁸⁷. Dans de nombreux pays européens, des progrès importants ont été accomplis dans l'offre de soins: des programmes ont été mis en œuvre, étoffés ou adaptés pour répondre aux besoins des consommateurs de cannabis, certains ciblant spécifiquement les adolescents et les jeunes adultes^{88, 89}.

Consommation de drogues chez les hommes et chez les femmes

On considère que les hommes sont trois fois plus susceptibles que les femmes de consommer du cannabis, de la cocaïne ou des amphétamines, alors que les femmes sont plus susceptibles que les hommes de prendre, à des fins non médicales, des opioïdes et des tranquillisants soumis à prescription. Ces disparités tiennent davantage aux possibilités qui s'offrent dans un environnement social donné qu'au fait qu'un sexe serait plus vulnérable que l'autre ou plus susceptible de consommer une drogue donnée⁹⁰. On considère que les hommes ont davantage d'occasions de consommer des drogues que les femmes, mais les deux sexes ont autant de risque de consommer lorsque l'occasion se présente^{91, 92}.

L'écart entre les sexes se réduit chez les jeunes usagers de drogues

La plupart des enquêtes indiquent que la prévalence de l'usage de drogues est plus élevée chez les jeunes que chez les adultes et que les disparités entre les sexes sont plus faibles chez les premiers que chez les seconds⁹³. En Europe, parmi les jeunes consommant du cannabis, deux sur cinq sont des filles, tandis que la prévalence de la consommation dans la population adulte est presque deux fois plus élevée chez les hommes que chez les femmes⁹⁴. Aux États-Unis, la consommation de cannabis, de cocaïne et d'opioïdes soumis à prescription chez les jeunes (12-17 ans) a fluctué sur les 10 dernières années, mais l'écart entre les sexes est resté globalement stable.

FIG. 14 Ratio hommes/femmes chez les jeunes (12-17 ans) usagers de cocaïne, d'opioïdes soumis à prescription et de cannabis aux États-Unis, 2002-2013

Ratio of males to females	Ratio hommes/femmes
Cocaine	Cocaïne

⁸⁷ J. Schettino *et al.*, *Treatment of Cannabis-related Disorders in Europe*, série Insights de l'EMCDDA (Lisbonne, EMCDDA, 2015).

⁸⁸ Eva Hoch *et al.*, "CANDIS treatment program for cannabis use disorders: findings from a randomized multi-site translational trial", *Drug and Alcohol Dependence*, vol. 134 (2014), p. 185 à 193.

⁸⁹ *Treatment of Cannabis-related Disorders in Europe* (voir note 87).

⁹⁰ Voir *Rapport mondial sur les drogues 2015*.

⁹¹ Michelle L. van Etten et James C. Anthony, "Male-female differences in transitions from first drug opportunity to first use: searching for subgroup variation by age, race, region, and urban status", *Journal of Women's Health and Gender-based Medicine*, vol. 10, n° 8 (2001).

⁹² Michelle L. van Etten, Yehuda D. Neumark et James C. Anthony, "Male-female differences in the earliest stages of drug involvement", *Addiction*, vol. 94, n° 9 (1999), p. 1413 à 1419.

⁹³ Jessica H. Cotto *et al.*, "Gender effects on drug use, abuse, and dependence: a special analysis of results from the National Survey on Drug Use and Health", *Gender Medicine*, vol. 7, n° 5 (2010), p. 402 à 413.

⁹⁴ *The 2011 ESPAD Report*; et moyenne non pondérée de la prévalence de la consommation de drogues au cours de l'année écoulée dans les États Membres de l'Union européenne communiquée par l'EMCDDA.

Prescription opioids	Opioides soumis à prescription
Cannabis	Cannabis
Source: United States, SAMHSA, Center for Behavioral Health Statistics and Quality, <i>Results from the 2013 National Survey on Drug Use and Health: Mental Health Detailed Tables</i> (Rockville, Maryland, 2014).	Source: États-Unis, SAMHSA, Center for Behavioral Health Statistics and Quality, <i>Results from the 2013 National Survey on Drug Use and Health: Mental Health Detailed Tables</i> (Rockville, Maryland, 2014).

L'écart entre les sexes évolue chez les usagers de drogues

Ces dernières années, dans les pays où l'usage de drogues existe de longue date, les disparités entre les sexes en matière de consommation ont aussi évolué chez les adultes, ce qui témoigne en partie des possibilités accrues de consommation d'une substance donnée. Aux États-Unis, dans la tranche d'âge de 12 ans et plus, la consommation d'héroïne reste plus importante chez les hommes que chez les femmes. Cela étant, sur les 10 dernières années, plus de femmes que d'hommes ont commencé à consommer cette drogue: chez les femmes, la prévalence de la consommation d'héroïne au cours de l'année écoulée était de 0,8 % sur la période 2002-2004 et le double (soit 1,6 %) sur la période 2011-2013, tandis que chez les hommes, elle a augmenté de moitié sur la même période. L'augmentation de la consommation d'héroïne était nettement plus marquée chez les hommes et les femmes jeunes (18-25 ans) et chez les consommateurs fréquents d'opioïdes soumis à prescription⁹⁵.

Au Royaume-Uni, la consommation globale de drogues dans la population adulte a baissé entre 1996 et 2013-2014. Cette baisse a été plus marquée chez les femmes (-30 %) que chez les hommes (-13 %). Si la prévalence de la consommation d'amphétamine a diminué dans les mêmes proportions chez les deux sexes (-75 %), la baisse de la consommation de cannabis a été plus marquée chez les femmes (-40 %) que chez les hommes (-20 %)⁹⁶.

B. EFFETS DE L'USAGE DE DROGUES SUR LA SANTÉ

Près de 12 millions d'usagers de drogues injectables dans le monde

Le nombre d'usagers de drogues injectables (UDI) dans le monde en 2014 a été estimé conjointement par l'ONU DC, l'OMS, l'ONUSIDA et la Banque mondiale à 11,7 millions (fourchette: 8,4 à 19,0 millions), soit 0,25 % (fourchette: 0,18 % à 0,40 %) de la population âgée de 15 à 64 ans. Les UDI s'exposent à certaines des conséquences sanitaires les plus graves qui soient liées aux pratiques de consommation dangereuses, ils sont généralement en mauvaise santé, outre qu'ils courent des risques élevés de surdose, mortelle ou non, et ils sont plus susceptibles

⁹⁵ Christopher M. Jones *et al.*, "Vital signs: demographic and substance use trends among heroin users – United States, 2002-2013", *Morbidity and Mortality Weekly Report*, vol. 64, n° 26 (2015), p. 719 à 725.

⁹⁶ Royaume-Uni, Home Office, *Drug Misuse: Findings for the 2013/14 Crime Survey for England and Wales* (juillet 2014).

que d'autres de mourir prématurément⁹⁷. Cette situation est aggravée par l'accès insuffisant aux services pragmatiques de prévention et de traitement des infections, en particulier du VIH, de l'hépatite C et de la tuberculose⁹⁸.

L'Europe du Sud-Est et orientale est de loin la sous-région qui affiche la plus forte prévalence de consommation de drogues injectables: 1,27 % de la population âgée de 15 à 64 ans. Près d'un UDI sur quatre (24 %) dans le monde réside dans cette région, presque tous en Fédération de Russie et en Ukraine. En Asie centrale et Transcaucasie et en Amérique du Nord, la prévalence de la consommation de drogues injectables est également élevée, avec respectivement 0,72 et 0,65 % de la population âgée de 15 à 64 ans. Ces trois sous-régions confondues comptent 46 % du nombre total d'UDI dans le monde. La prévalence de la consommation de drogues injectables en Asie de l'Est et du Sud-Est affiche un niveau inférieur à la moyenne mondiale; cela étant, cette sous-région étant la plus peuplée, on y recense un grand nombre d'UDI (27 % du total mondial). Trois pays (Chine, États-Unis et Fédération de Russie) concentrent près de la moitié du nombre total des UDI dans le monde.

FIG. 15 Nombre et prévalence estimatifs des usagers injecteurs dans la population générale, par région, 2014

Number (millions)	Nombre (en millions)
Total	Total
Total	Total
North America	Amérique du Nord
Latin America and the Caribbean	Amérique latine et Caraïbes
Total	Total
Central Asia and Transcaucasia	Asie centrale et Transcaucasie
East and South-East Asia	Asie de l'Est et du Sud-Est
South-West Asia	Asie du Sud-Ouest
Near and Middle East	Proche et Moyen-Orient
South Asia	Asie du Sud
Total	Total
Eastern and South-Eastern Europe	Europe orientale et du Sud-Est
Western and Central Europe	Europe occidentale et centrale
Total	Total
Africa	Afrique
America	Amérique
Asia	Asie
Europe	Europe
Oceania	Océanie
Prevalence (percentage)	Prévalence (en pourcentage)
Number of people who inject drugs	Nombre d'usagers injecteurs
Prevalence of people who inject drugs among the population aged 15-64 (percentage)	Prévalence des usagers injecteurs dans la population âgée de 15 à 64 ans (en pourcentage)

⁹⁷ Mathers M. Bradley *et al.*, "Mortality among people who inject drugs: a systematic review and meta-analysis", *Bulletin of the World Health Organization*, vol. 91, n° 2 (2013), p. 102 à 123.

⁹⁸ Programme commun des Nations Unies pour le VIH/sida (ONUSIDA), *The GAP Report 2014* (Genève, 2014).

<p>Sources: Responses to the annual report questionnaire; progress reports of the Joint United Nations Programme on HIV/AIDS (UNAIDS) on the global AIDS response (various years); the former Reference Group to the United Nations on HIV and Injecting Drug Use; and government reports.</p>	<p>Sources: Réponses au questionnaire destiné aux rapports annuels; rapports d'activité du Programme commun des Nations Unies pour le VIH/sida (ONUSIDA) sur la riposte au sida dans le monde (diverses années); ex-Groupe de référence des Nations Unies sur le VIH et l'usage de drogues injectables; et rapports gouvernementaux.</p>
<p><i>Note: The 2014 estimate of the total number of PWID worldwide (11.7 million) is slightly lower than the estimate published in the World Drug Report 2015 (12.2 million), although the prevalence of injecting drug use among the population aged 15-64 remains stable. In particular, estimates are now included for five countries in Africa (including for highly populated countries such as Nigeria) for which no data were previously available. This has led to an increase in the coverage of PWID estimates among the population aged 15-64 for Africa, from 29 to 50 per cent, and an improved overall estimate for PWID in Africa, with a corresponding reduction in the level of uncertainty of the regional estimate.</i></p>	<p><i>Note: L'estimation du nombre total d'UDI dans le monde en 2014 (11,7 millions) est légèrement inférieure à l'estimation publiée dans le Rapport mondial sur les drogues 2015 (12,2 millions), bien que la prévalence de l'usage par injection dans la population âgée de 15 à 64 ans reste stable. La raison en est en particulier que les données intègrent désormais les estimations concernant cinq pays d'Afrique (y compris des pays très peuplés comme le Nigeria) pour lesquels aucune donnée n'était auparavant disponible. Il en résulte une meilleure couverture des estimations relatives aux UDI dans la population âgée de 15 à 64 ans en Afrique (cette couverture est passée de 29 à 50 %), ainsi qu'une meilleure estimation globale des UDI en Afrique, et, partant, une diminution du degré d'incertitude de l'estimation dans la région.</i></p>

L'usage de drogues, facteur de risque majeur de transmission de maladies infectieuses

Un usager injecteur sur sept vit avec le VIH et un sur deux avec l'hépatite C

Les UDI constituent une population particulièrement à risque s'agissant du VIH et de l'hépatite, étant donné que près d'un tiers des nouvelles infections à VIH survenant hors d'Afrique subsaharienne les concernent⁹⁹. Par rapport aux usagers non injecteurs, les UDI sont environ trois fois plus susceptibles de contracter le VIH¹⁰⁰, car le partage d'aiguilles et de seringues contaminées est un risque majeur de transmission du VIH et de l'hépatite virale. D'après les estimations conjointes de l'ONUSIDA, de l'OMS, de l'ONUSIDA et de la Banque mondiale pour 2014, 14,0 % des UDI (soit 1,6 million) vivent avec le VIH, 52 % (soit 6,0 millions) sont infectés par le virus de l'hépatite C et 9,0 % (soit 1,1 million) par le virus de l'hépatite B.

⁹⁹ Ibid.

¹⁰⁰ Isabel Tavitian-Exley *et al.*, "Influence of different drugs on HIV risk in people who inject: systematic review and meta-analysis", *Addiction*, vol. 110, n° 4, p. 572 à 584.

La prévalence du VIH est particulièrement élevée chez les UDI d'Asie du Sud-Ouest et d'Europe du Sud-Est et orientale, où 28,2 et 22,9 % des UDI respectivement vivent avec le VIH. Ces deux sous-régions confondues comptent 53 % du nombre total d'UDI vivant avec le VIH dans le monde. En Asie de l'Est et du Sud-Est, la prévalence de la consommation de drogues injectables et la prévalence du VIH chez les UDI sont inférieures à la moyenne mondiale; néanmoins, le nombre d'UDI vivant avec le VIH y est particulièrement élevé (330 000, soit 21 % du total mondial). Quatre pays (Chine, États-Unis, Fédération de Russie et Pakistan) concentrent 64 % du nombre total d'UDI vivant avec le VIH.

FIG. 16 Nombre estimatif des usagers injecteurs vivant avec le VIH et prévalence du VIH parmi les usagers injecteurs, par région, 2014

Number (millions)	Nombre (en millions)
HIV prevalence (percentage)	Prévalence du VIH (en pourcentage)
Total	Total
Total	Total
North America	Amérique du Nord
Latin America and the Caribbean	Amérique latine et Caraïbes
Total	Total
Central Asia and Transcaucasia	Asie centrale et Transcaucasie
East and South-East Asia	Asie de l'Est et du Sud-Est
South-West Asia	Asie du Sud-Ouest
Near and Middle East	Proche et Moyen-Orient
South Asia	Asie du Sud
Total	Total
Eastern and South-Eastern Europe	Europe orientale et du Sud-Est
Western and Central Europe	Europe occidentale et centrale
Total	Total
Africa	Afrique
America	Amérique
Asia	Asie
Europe	Europe
Oceania	Océanie
Number of people who inject drugs and are living with HIV	Nombre d'usagers injecteurs vivant avec le VIH
HIV Prevalence among people who inject drugs (percentage)	Prévalence du VIH chez les usagers injecteurs (en pourcentage)
Sources: Responses to the annual report questionnaire; progress reports of UNAIDS on the global AIDS response (various years); the former Reference Group to the United Nations on HIV and Injecting Drug Use; and government reports.	Sources: Réponses au questionnaire destiné aux rapports annuels; rapports d'activité de l'ONUSIDA sur la riposte au sida dans le monde (diverses années); ex-Groupe de référence des Nations Unies sur le VIH et l'usage de drogues injectables; et rapports gouvernementaux.
<i>Note: The prevalence of HIV among PWID in Western and Central Europe has been updated from 7.6 per cent (World Drug Report 2015) to 11.2 per cent. This is the result of updated information supplied by Italy, where</i>	<i>Note: La prévalence du VIH chez les UDI en Europe occidentale et centrale a été actualisée et portée de 7,6 % (Rapport mondial sur les drogues 2015) à 11,2 %, compte tenu des informations nouvelles fournies par l'Italie, qui sont</i>

<i>nationally representative information became available to replace previously reported subnational data.</i>	<i>représentatives de la situation nationale et non plus infranationale.</i>
--	--

Les comportements à risque et le VIH restent courants chez les usagers de stimulants

Les études montrent que les personnes qui s'injectent des stimulants ont des comportements sexuels plus risqués et présentent une plus forte prévalence du VIH que les consommateurs d'opiacés par injection. On a ainsi constaté que les injecteurs de stimulants (cocaïne et amphétamines) ont davantage de partenaires sexuels et des rapports plus fréquents avec des partenaires occasionnels ou réguliers que les UDI qui s'injectent d'autres drogues. De plus, une analyse systématique a conclu que le risque de contracter le VIH était 3,6 fois plus élevé chez les injecteurs de cocaïne que chez les consommateurs de cocaïne non injecteurs, et 3,0 fois plus élevé chez les injecteurs de stimulants de type amphétamine que chez les usagers de stimulants de type amphétamine non injecteurs¹⁰¹.

FIG. 17 Prévalence du VIH chez les usagers de stimulants par injection et par d'autres voies d'administration

HIV prevalence (percentage)	Prévalence du VIH (en pourcentage)
Brazil (Zocratto, 2006)	Brésil (Zocratto, 2006)
United States (McCoy, 2004)	États-Unis (McCoy, 2004)
Brazil (Von Diemen, 2010)	Brésil (Von Diemen, 2010)
Brazil (Caiaffa, 2006)	Brésil (Caiaffa, 2006)
United States (Brewer, 2007)	États-Unis (Brewer, 2007)
Brazil (De Azevedo, 2007)	Brésil (De Azevedo, 2007)
Canada (Shannon, 2008)	Canada (Shannon, 2008)
United States (Kral, 2005)	États-Unis (Kral, 2005)
Estonia (Talu, 2010)	Estonie (Talu, 2010)
United States (Buchanan, 2006)	États-Unis (Buchanan, 2006)
United States (Rees, 2006)	États-Unis (Rees, 2006)
Brazil (Malta, 2010)	Brésil (Malta, 2010)
Brazil (Pechansky, 2004)	Brésil (Pechansky, 2004)
Brazil (Pechansky, 2006)	Brésil (Pechansky, 2006)
United States (McCoy, 2004)	États-Unis (McCoy, 2004)
Trinidad and Tobago (Reid, 2006)	Trinité-et-Tobago (Reid, 2006)
Canada (Shannon, 2008)	Canada (Shannon, 2008)
South Africa (Wechsberg, 2014)	Afrique du Sud (Wechsberg, 2014)
United States (Des Jarlais, 2014)	États-Unis (Des Jarlais, 2014)
United States (Robertson, 2004)	États-Unis (Robertson, 2004)
United States (Tortu, 2004)	États-Unis (Tortu, 2004)
United States (Weiser, 2006)	États-Unis (Weiser, 2006)
Canada (Marshall, 2011)	Canada (Marshall, 2011)
United States (Truong, 2011)	États-Unis (Truong, 2011)
United States (Lorvick, 2012)	États-Unis (Lorvick, 2012)
Argentina and Uruguay (Zocratto, 2010)	Argentine et Uruguay (Zocratto, 2010)
Saint Lucia (Day, 2007)	Sainte-Lucie (Day, 2007)

¹⁰¹ Ibid.

Canada (Wylie, 2006)	Canada (Wylie, 2006)
Brazil (De Azevedo, 2007)	Brésil (De Azevedo, 2007)
Brazil (Bertoni, 2014)	Brésil (Bertoni, 2014)
Brazil (De Carvalho, 2009)	Brésil (De Carvalho, 2009)
Uruguay (Ministerio de Salud Pública, 2013)	Uruguay (Ministerio de Salud Pública, 2013)
Argentina (Rossi, 2008)	Argentine (Rossi, 2008)
Argentina and Uruguay (Caiaffa, 2011)	Argentine et Uruguay (Caiaffa, 2011)
Brazil (Bastos, 2014)	Brésil (Bastos, 2014)
China (Bao, 2012)	Chine (Bao, 2012)
Thailand (Srirak, 2005)	Thaïlande (Srirak, 2005)
United States (Zule, 2007)	États-Unis (Zule, 2007)
Mexico (Deiss, 2011)	Mexique (Deiss, 2011)
Thailand (Beyrer, 2004)	Thaïlande (Beyrer, 2004)
United States (Kral, 2011)	États-Unis (Kral, 2011)
Colombia (Berbesi, 2014)	Colombie (Berbesi, 2014)
Brazil (Nunes, 2007)	Brésil (Nunes, 2007)
Thailand (Celentano, 2008)	Thaïlande (Celentano, 2008)
Canada (Uhlmann, 2014)	Canada (Uhlmann, 2014)
Brazil (Santos Cruz, 2013)	Brésil (Santos Cruz, 2013)
Spain (Brugal, 2009)	Espagne (Brugal, 2009)
HIV prevalence among people who inject stimulants	Prévalence du VIH chez les usagers de stimulants par injection
HIV prevalence among people who use stimulants but do not inject them	Prévalence du VIH chez les usagers de stimulants par d'autres voies d'administration
<i>Note: Based on a comprehensive review of studies commissioned by UNODC. (For details on the studies, see the relevant table in the online Statistical Annex to the World Drug Report.) Where available, the upper and lower bounds of 95 per cent confidence intervals are shown.</i>	<i>Note: Figure élaborée à partir d'une analyse approfondie d'études réalisées à la demande de l'ONUDC. (Pour en savoir plus sur ces études, voir le tableau figurant dans l'annexe statistique en ligne du Rapport mondial sur les drogues.) Lorsqu'elles sont disponibles, les limites supérieure et inférieure des intervalles de confiance de 95 % sont indiquées.</i>

BOX

Objectifs de développement durable liés à la prévention et au traitement de l'usage de drogues et du VIH

À sa soixante-dixième session, l'Assemblée générale a adopté le document final du Sommet des Nations Unies consacré à l'adoption du programme de développement pour l'après-2015, qui contient le Programme de développement durable à l'horizon 2030 ainsi que les objectifs de développement durable^a. Les 17 objectifs traitent des différentes dimensions du développement durable. Nombre de ces objectifs et de leurs cibles concernent l'interdépendance entre drogues, paix et justice; seuls ceux liés à la santé et au bien-être sont mentionnés ici. Pour une étude plus générale des objectifs de développement durable et du problème de la drogue à l'échelle mondiale, on pourra se reporter au chapitre II du présent rapport.

Dans le cadre de l'objectif 3 ("Permettre à tous de vivre en bonne santé et promouvoir le bien-être de tous à tout âge"), les dirigeants du monde se sont penchés, pour la première fois, sur des questions concernant la prévention et le traitement de la consommation de substances. La cible 3.5 appelle à renforcer la prévention et le traitement de l'abus de substances psychoactives, notamment de stupéfiants et d'alcool. Pour atteindre cette cible, il faut, entre autres, élargir la couverture et améliorer la qualité de toute une série d'interventions qui, sur la base de données factuelles et compte tenu des différences entre les sexes, visent à prévenir l'usage de drogues et à prendre en charge, à traiter et à réadapter les personnes présentant des troubles liés à un tel usage. Dans ce cadre, l'ONUDC a élaboré les Normes internationales en matière de prévention de l'usage de drogues ainsi que les Normes internationales en matière de traitement des troubles liés à l'usage de drogues, que les États Membres ont déjà reconnues, dans de nombreuses résolutions et dans le document final de la session extraordinaire de l'Assemblée générale, comme étant des guides utiles à l'amélioration de leurs services. L'accès aux traitements pour usage de substances ne peut être mesuré que si l'on dispose, au niveau national, d'estimations fiables du nombre de personnes ayant besoin d'être traitées pour des troubles liés à l'usage de drogues ou souffrant de ce type de troubles, ainsi que d'une estimation fiable du nombre de personnes qui suivent un traitement pour consommation de différentes drogues.

La deuxième cible principale de l'objectif 3 est la cible 3.3. Elle vise à mettre fin, d'ici à 2030, à l'épidémie de sida, à la tuberculose, au paludisme et aux maladies tropicales négligées et à combattre l'hépatite, les maladies transmises par l'eau et autres maladies transmissibles. Les autres objectifs qui touchent à la lutte contre le VIH et le sida sont notamment ceux qui visent à parvenir à l'égalité des sexes (objectif 5), à réduire les inégalités (objectif 10), à promouvoir l'avènement de sociétés inclusives et à assurer l'accès à la justice (objectif 16), et à revitaliser le Partenariat mondial pour le développement durable (objectif 17). Ces objectifs de développement durable trouvent leur pendant dans la Stratégie 2016-2021 de l'ONUSIDA, qui fixe les cibles suivantes en matière de traitement et de prévention du VIH et du sida^b:

1. En matière de traitement, la cible 90-90-90 d'ici à 2020 (et 95-95-95 d'ici à 2030):
 - i) 90 % de la population (enfants, adolescents et adultes) vivant avec le VIH connaissent leur statut;
 - ii) 90 % des personnes vivant avec le VIH connaissant leur statut bénéficient d'un traitement;
 - iii) 90 % des personnes suivant un traitement ont une charge virale supprimée.
2. En matière de prévention, la cible est de réduire le nombre de nouvelles infections à VIH à moins de 500 000 par an d'ici à 2020 (et à moins de 200 000 par an d'ici à 2030);
3. Zéro discrimination (éliminer les obstacles juridiques, sexistes et liés aux droits de l'homme qui freinent l'accès aux services relatifs au VIH).

^a Résolution 70/1 de l'Assemblée générale.

^b ONUSIDA, Stratégie pour 2016-2021. Accélérer la riposte pour mettre fin au sida (2015).

END BOX

L'usage de stimulants (en particulier la méthamphétamine et l'amphétamine) en vue d'intensifier et de prolonger l'activité sexuelle est bien documenté, notamment chez les hommes ayant des rapports sexuels avec d'autres hommes¹⁰². De nombreux éléments concourent à indiquer que les comportements sexuels sont plus risqués et la prévalence du VIH plus élevée chez les hommes ayant des rapports sexuels avec d'autres hommes et consommant de la méthamphétamine ou de l'amphétamine que chez ceux qui consomment d'autres drogues¹⁰³. Parmi ces comportements sexuels à haut risque figurent les rapports non protégés (ou l'utilisation du préservatif de manière très irrégulière), la prostitution (en échange d'argent ou de drogues) et le fait d'avoir des rapports à une fréquence élevée et un grand nombre de partenaires^{104, 105, 106}.

Étant donné que de nombreux stimulants (en particulier les NSP stimulantes) ont une durée d'action brève, les usagers de ces substances s'injectent plus fréquemment que les consommateurs d'opiacés, ils ont des comportements compulsifs de réinjection et il y a une plus grande probabilité qu'ils déclarent partager des aiguilles et des seringues pouvant être contaminées^{107, 108}.

Il est difficile de quantifier dans quelle mesure l'usage de stimulants contribue à la hausse des taux d'infection à VIH; cela étant, en comparaison d'autres drogues, les éléments d'information les plus convaincants indiquent qu'il existe un lien entre

¹⁰² Lydia N. Drumright *et al.*, "Unprotected anal intercourse and substance use among men who have sex with men with recent HIV infection", *Journal of Acquired Immune Deficiency Syndromes*, vol. 43, n° 3 (2006), p. 344 à 350.

¹⁰³ Nga Thi Thu Vu, Lisa Maher et Iryna Zablotska, "Amphetamine-type stimulants and HIV infection among men who have sex with men: implications on HIV research and prevention from a systematic review and meta-analysis", *Journal of the International AIDS Society*, vol. 18, n° 1 (2015).

¹⁰⁴ Francisco I. Bastos et Neilane Bertoni, *Pesquisa Nacional sobre o uso de crack: quem são os usuários de crack e/ou similares do Brasil? Quantos são nas capitais brasileiras?* (Rio de Janeiro, ICICT/FIOCRUZ, 2014).

¹⁰⁵ Tavitian-Exley *et al.*, "Influence of different drugs on HIV risk in people who inject" (voir note 100).

¹⁰⁶ John S. Atkinson *et al.*, "Multiple sexual partnerships in a sample of African-American crack smokers", *AIDS and Behavior*, vol. 14, n° 1 (2010), p. 48 à 58; et J. A. Inciardi *et al.*, "The effect of serostatus on HIV risk behaviour change among women sex workers in Miami, Florida", *AIDS Care: Psychological and Socio-Medical Aspects of AIDS/HIV*, vol. 17, Suppl. n° 1 (2005), p. S88 à S101.

¹⁰⁷ Marie C. Van Hout et Tim Bingham, "'A costly turn on': patterns of use and perceived consequences of mephedrone based head shop products amongst Irish injectors", *International Journal of Drug Policy*, vol. 23, n° 3 (2012), p. 188 à 197.

¹⁰⁸ Royaume-Uni, Public Health England, Health Protection Scotland, Public Health Wales, and Public Health Agency Northern Ireland, "Shooting up: infections among people who inject drugs in the United Kingdom" (Londres, novembre 2015).

usage de stimulants, comportements sexuels et pratiques d'injection à haut risque, et infection à VIH^{109, 110}.

Les flambées de VIH sont particulièrement préoccupantes parmi les usagers de drogues, en particulier les UDI, chez lesquels ce virus peut se propager très rapidement lorsque les services adaptés de réduction des risques sont absents, interrompus ou réduits¹¹¹. En 2011, de telles flambées épidémiques se sont produites chez les UDI en Grèce (Athènes) et en Roumanie; une augmentation importante du nombre de nouveaux cas de VIH chez les UDI a alors été attribuée, en partie, à l'usage accru de stimulants (NSP en Roumanie et essentiellement cocaïne en Grèce en remplacement des opioïdes dans les deux cas), usage qui était associé à une plus grande fréquence d'injection et à une augmentation du partage d'aiguilles et de seringues chez les nouveaux et les jeunes UDI^{112, 113}.

Les décès liés à la drogue restent à un niveau inacceptable

Le nombre de décès liés à la drogue dans le monde reste stable

En 2014, il y a eu, selon les estimations, 207 400 décès liés aux drogues¹¹⁴ dans le monde (fourchette: 113 700 à 250 100), ce qui représente 43,5 décès par million de personnes âgées de 15 à 64 ans (fourchette: 23,8 à 52,5). Les décès par surdose représentent entre un tiers et la moitié environ des décès liés à la drogue dans le monde; dans la plupart des cas, la consommation d'opioïdes a joué un rôle dans le décès^{115, 116}.

L'Amérique du Nord continue d'afficher le taux de mortalité liée à la drogue le plus élevé, avec environ 25 % (un sur quatre) des décès liés à la drogue dans le monde. Ce taux de mortalité élevé peut s'expliquer en partie par l'amélioration du suivi et du signalement et par les taux comparativement plus élevés de consommation d'opioïdes dans cette sous-région. Aux États-Unis, on estime que près

¹⁰⁹ Louisa Degenhardt *et al.*, "Meth/amphetamine use and associated HIV: implications for global policy and public health", *International Journal of Drug Policy*, vol. 21, n° 5 (2010), p. 347 à 358.

¹¹⁰ Tavitian-Exley *et al.*, "Influence of different drugs on HIV risk in people who inject" (voir note 100).

¹¹¹ Aux fins du présent rapport, la réduction des risques fait référence à l'ensemble des mesures définies par l'OMS, l'ONUSIDA et l'ONUSIDA pour prévenir les infections à VIH et les autres infections transmises par le sang chez les usagers injecteurs (dont il est aussi question dans la résolution 56/6 de la Commission des stupéfiants) en vue de leur fournir des services VIH complets de prévention, de traitement et de soins. Voir aussi la discussion dans "Community management of opioid overdose" (2014).

¹¹² EMCDDA, "HIV outbreak among injecting drug users in Greece" (Lisbonne, novembre 2012).

¹¹³ Andrei Botescu *et al.*, "HIV/AIDS among injecting drug users in Romania: report of a recent outbreak and initial response policies" (Lisbonne, EMCDDA, 2012).

¹¹⁴ La définition du "décès lié à la drogue" varie selon les États Membres. Elle peut inclure les cas suivants: surdose mortelle, décès dû au VIH transmis lors d'une injection de drogue, suicide, et décès et traumatismes accidentels dus à l'usage de drogues.

¹¹⁵ Louisa Degenhardt *et al.*, "Illicit drug use", dans *Comparative Quantification of Health Risks. Global and Regional Burden of Disease Attributable to Selected Major Risk Factors*, vol. 1, M. Ezzati *et al.* (dir. publ.), (Genève, OMS, 2004).

¹¹⁶ EMCDDAEDT, *Mortality related to Drug Use in Europe. Public Health Implications* (Luxembourg, Office des publications de l'Union européenne, 2011).

d'un demi-million de personnes sont décédées de surdose depuis 2004. Le pays a connu un nombre record de surdoses fatales en 2014, 61 % étant associées à des opioïdes soumis à prescription et à l'héroïne¹¹⁷.

FIG. 18 Taux de mortalité liée à la drogue et nombre de décès liés à la drogue, par région, 2014

Drug-related mortality rate per million population aged 15-64	Taux de mortalité liée à la drogue par million d'habitants âgés de 15 à 64 ans
Estimated number of drug-related deaths	Nombre estimatif de décès liés à la drogue
Africa	Afrique
North America	Amérique du Nord
Latin America and the Caribbean	Amérique latine et Caraïbes
Asia	Asie
Western and Central Europe	Europe occidentale et centrale
Eastern and South- Eastern Europe	Europe orientale et du Sud-Est
Oceania	Océanie
Sources: responses to the annual report questionnaire; Inter-American Drug Abuse Control Commission; and Louisa Degenhardt and others, "Illicit drug use", in <i>Comparative Quantification of Health Risks: Global and Regional Burden of Disease Attributable to Selected Major Risk Factors</i> , vol. 1, Majid Ezzati and others, eds. (Geneva, World Health Organization (WHO), 2004), p. 1,109.	Sources: Réponses au questionnaire destiné aux rapports annuels; Commission interaméricaine de lutte contre l'abus des drogues; Louisa Degenhardt <i>et al.</i> , "Illicit drug use", dans <i>Comparative Quantification of Health Risks. Global and Regional Burden of Disease Attributable to Selected Major Risk Factors</i> , vol. 1, Majid Ezzati <i>et al.</i> (dir. publ.), (Genève, Organisation mondiale de la Santé (OMS), 2004), p. 1109.

BOX

Le nombre de décès liés à la drogue est-il sous-estimé?

Pour suivre la situation en matière de décès liés à la drogue et évaluer l'efficacité des interventions mises en place pour réduire cette mortalité, il est primordial de pouvoir estimer avec exactitude l'ampleur et les caractéristiques de cette conséquence extrême de la drogue.

La définition du "décès lié à la drogue" varie selon les pays; elle peut couvrir la surdose mortelle, le décès dû au VIH transmis lors d'une injection de drogue, l'empoisonnement intentionnel par exposition à des substances psychotropes (suicide), et les décès et traumatismes accidentels (accidents de la route et autres) dus à l'usage de drogues, sachant toutefois que de nombreux pays ne signalent que les décès par surdose. Cette définition s'appuie sur des considérations sanitaires, les décès liés à la drogue étant vus sous l'angle de la charge de morbidité. Mais il est aussi possible d'adopter une approche plus globale, qui intègre les décès dus au fonctionnement des marchés illicites de la drogue, notamment ceux imputables aux violences associées à la fourniture et au trafic illicites de drogues.

¹¹⁷ Rose A. Rudd *et al.*, "Increases in drug and opioid overdose deaths: United States, 2000-2014", *Morbidity and Mortality Weekly Report*, vol. 64, n° 50 (2016), p. 1378 à 1382.

Déterminer la cause d'un décès peut se révéler complexe dans les cas où l'on soupçonne que l'usage de drogues n'y est pas étranger ou en l'absence d'informations sur les circonstances de la mort ou sur le contexte dans lequel celle-ci s'est produite. La procédure suivie peut varier selon les pays, voire à l'intérieur d'un même pays. Des recherches plus approfondies, comme des analyses toxicologiques post-mortem, peuvent être effectuées, à condition toutefois que le médecin ayant constaté le décès le juge bon ou que les antécédents médicaux du défunt ou les circonstances du décès le justifient. Si les procédures d'identification des décès par surdose d'une substance telle que l'héroïne sont bien définies, les choses se compliquent lorsque plusieurs drogues entrent en jeu, ce qui est souvent le cas quand la surdose est fatale. De plus, le rôle des NSP dans les surdoses fatales peut être particulièrement difficile à déterminer, car les caractéristiques toxicologiques de bon nombre d'entre elles sont inconnues, notamment en cas d'association avec d'autres drogues (y compris l'alcool), ce qui peut majorer le risque de surdose. Aux registres des décès figurent souvent un nombre important de morts dont la cause est inconnue ou mal identifiée, ou dont la cause véritable ne correspond pas au code indiqué, les situations variant selon les pratiques de codage et les informations dont dispose le médecin chargé d'établir la cause du décès. Il est donc probable que les décès liés à la drogue ne soient pas tous signalés.

Très peu d'études ont cherché à déterminer le nombre de décès liés à la drogue non signalés. En France, par exemple, les chiffres officiels fournis par trois institutions différentes ont montré des écarts importants, avec un taux de recoupement très faible; le non-signallement concernait environ un tiers du nombre total des décès liés à la drogue^a. En Italie, selon une étude portant sur des décès dus à des causes multiples (analyse de toutes les circonstances consignées sur les certificats de décès), le nombre de morts liées à la drogue serait supérieur de 60 % à celui qui ressort du mode de signalement traditionnel consistant à n'indiquer qu'une seule cause de décès^b.

^a Eric Janssen, "Drug-related deaths in France in 2007: estimates and implications", *Substance Use and Misuse*, vol. 46, n° 12 (2011), p. 1495 à 1501.

^b Francesco Grippo *et al.*, "Drug induced mortality: a multiple cause approach on Italian causes of death Register", *Epidemiology Biostatistics and Public Health*, vol. 12, n° 1 (2015).

END BOX

Des décès par surdose liés au fentanyl sont signalés dans de nombreux pays

Le fentanyl¹¹⁸, un opioïde de synthèse, a récemment été impliqué dans un nombre important et croissant de décès dans plusieurs pays. Un certain nombre de pays européens ont fait part de leurs préoccupations, notamment l'Estonie, qui enregistre l'un des taux les plus élevés de mortalité liée à la drogue (127 décès par million de personnes âgées de 15 à 64 ans en 2013) et où les surdoses sont pour la plupart associées à la consommation de fentanyl^{119, 120}. Au Canada, au cours de la période

¹¹⁸ EMCDDA, "Fentanyl drug profile". Disponible à l'adresse www.emcdda.europa.eu/publications/drug-profiles/fentanyl.

¹¹⁹ EMCDDA, *Rapport européen sur les drogues 2014. Tendances et évolutions* (Luxembourg, Office des publications de l'Union européenne, 2014).

de six années allant de 2009 à 2014, il y a eu au moins 655 décès pour lesquels le fentanyl a été désigné comme étant la cause ou l'une des causes; le nombre de décès a augmenté de façon marquée dans les quatre plus grandes provinces¹²¹. Aux États-Unis, il y a eu plus de 700 décès liés à l'usage de fentanyl entre fin 2013 et fin 2014. Un sujet de préoccupation est que l'héroïne est souvent additionnée de fentanyl avant d'être vendue, si bien que les consommateurs d'héroïne ignorent qu'ils consomment cette substance. Cette situation pourrait être aggravée par l'augmentation récente de la consommation d'héroïne aux États-Unis¹²².

La prison, environnement propice aux maladies infectieuses

Pour les usagers de drogues en situation de vulnérabilité, tout particulièrement les UDI, l'incarcération est une issue courante. Selon des études menées dans un grand nombre de pays, entre 56 et 90 % des UDI ont été emprisonnés à un moment ou à un autre de leur vie¹²³. De plus, l'initiation à la drogue et l'usage de drogues ont été signalés par de nombreuses prisons et autres structures fermées¹²⁴. Selon les données limitées dont dispose l'ONUDC, la consommation récente de drogues (dans les 12 derniers mois) concernerait environ 23 % de la population carcérale, avec 19 % pour le cannabis et à peu près 5 % pour l'héroïne et les amphétamines. De même, un grand nombre d'études réalisées par des pays dans le monde entier ont conclu à des niveaux élevés de consommation de drogues injectables tant chez les détenus hommes que chez les détenues femmes¹²⁵.

Le risque d'infection à VIH, d'hépatite et de tuberculose dans les prisons suscite toujours une vive préoccupation. Dans certaines structures, le taux d'infection à VIH chez les détenus peut être jusqu'à 50 fois plus élevé que dans la population générale¹²⁶, l'incidence de la tuberculose en moyenne 23 fois plus élevée¹²⁷, et l'on

¹²⁰ Jane Mounteney *et al.*, "Fentanyls: are we missing the signs? Highly potent and on the rise in Europe", *International Journal on Drug Policy*, vol. 26, n° 7 (2015), p. 626 à 631.

¹²¹ Canadian Centre on Substance Abuse, "Canadian Community Epidemiology Network on Drug Use (CCENDU) Bulletin: deaths involving fentanyl in Canada, 2009-2014" (août 2015).

¹²² *2015 National Drug Threat Assessment Summary*.

¹²³ OMS, *Multi-city study on drug injecting and risk of HIV infection: a report prepared on behalf of the WHO International Collaborative Group* (WHO/PSA/94.4); Chris Beyrer *et al.*, "Drug use, increasing incarceration rates, and prison-associated HIV risks in Thailand", *AIDS and Behavior*, vol. 7, n° 2 (2003), p. 153 à 161; et Sheila M. Gore *et al.*, "Drug injection and HIV prevalence in inmates of Glenochil prison", *British Medical Journal*, vol. 310, n° 6975 (1995), p. 293 à 296.

¹²⁴ Rhidian Hughes et Meg Huby, "Life in prison: perspectives of drug injectors", *Deviant Behavior*, vol. 21, n° 5 (2000), p. 451 à 479; et S. Chu et K. Peddle, *Under the Skin: A People's Case for Prison Needle and Syringe Programs* (Toronto, Réseau juridique canadien VIH/sida, 2010).

¹²⁵ Anne Marie DiCenso, Giselle Dias et Jacqueline Gahagan, *Unlocking Our Futures: A National Study on Women, Prisons HIV, and Hepatitis C* (Toronto, Prisoners' HIV/AIDS Support Action Network (PASAN), 2003); Ruth E. Martin *et al.*, "Drug use and risk of bloodborne infections: a survey of female prisoners in British Columbia", *Canadian Journal of Public Health*, vol. 96, n° 2 (2005), p. 97 à 101; et Kate Dolan *et al.*, "People who inject drugs in prison: HIV prevalence, transmission and prevention", *International Journal of Drug Policy*, vol. 26, Suppl. n° 1 (2015), p. S12 à S15; Chloé Carpentier *et al.*, "Ten Years of Monitoring Illicit Drug Use in Prison Populations in Europe: Issues and Challenges", *The Howard Journal of Criminal Justice*, vol. 51, p. 37 à 66. doi: 10.1111/j.1468-2311.2011.00677.x (2012).

¹²⁶ *The Gap Report*, 2014 (voir note 98).

estime que deux détenus sur trois ayant des antécédents de consommation de drogues injectables vivent avec l'hépatite C¹²⁸.

Bien que les prisons soient un environnement à haut risque et qu'on ait la preuve scientifique de l'efficacité des interventions visant à traiter les troubles liés à l'usage de drogues et à prévenir et à traiter les infections à VIH, l'hépatite C et la tuberculose¹²⁹, on observe de grandes disparités dans la fourniture de ces services dans le monde. Souvent, dans les prisons et autres structures fermées, les services de santé, la confidentialité et le respect de la vie privée sont insuffisants; par ailleurs, le dépistage obligatoire (non volontaire) du VIH demeure une pratique courante¹³⁰.

Les éléments d'information dont on dispose indiquent que le traitement de la dépendance à la drogue et les mesures de réduction des risques peuvent être efficacement mis en œuvre dans les prisons sans compromettre la sécurité ni faire progresser la consommation¹³¹. Mais il existe, dans un certain nombre de pays, des obstacles politiques, juridiques et réglementaires qui empêchent la mise en place ou le développement de ces services. En 2014, 43 pays seulement proposaient des traitements de substitution aux opioïdes dans les prisons, tandis que 80 pays déclaraient avoir mis en place ce type de traitement dans la collectivité. Huit pays seulement déclaraient mettre en œuvre des programmes d'échange d'aiguilles et de seringues dans les prisons, tandis que 90 pays en signalaient l'existence dans la collectivité. On notera que les huit pays en question se trouvent presque tous en Europe et en Asie centrale et que les établissements pénitentiaires ne sont pas tous concernés par ces programmes d'échange¹³².

Le risque de décès lié aux drogues est sensiblement plus élevé immédiatement après la sortie de prison

La période qui suit immédiatement la sortie de prison s'accompagne pour les anciens détenus d'une augmentation significative du risque de décès liés à la drogue (principalement par surdose), le taux de mortalité correspondant étant bien plus élevé que celui enregistré pour toutes les autres causes dans la population générale¹³³. Les deux premières semaines qui suivent la sortie de prison sont particulièrement à risque, avec une probabilité de décès lié à la drogue de 3 à 8 fois plus élevée que les 10 semaines suivantes¹³⁴. De plus, on a constaté que le taux de

¹²⁷ Iacopo Baussano *et al.*, "Tuberculosis incidence in prisons: a systematic review", *PLoS Medicine*, vol. 7, n° 12 (2010).

¹²⁸ Sarah Larney *et al.*, "The incidence and prevalence of hepatitis C in prisons and other closed settings: Results of a systematic review and meta-analysis", *Hepatology*, vol. 58, n° 4 (2013), p. 1215 à 1224.

¹²⁹ ONUDC/OIT/PNUD/OMS/ONUSIDA, Note d'orientation intitulée "Prévention, traitement et soins en matière de VIH dans les prisons et autres structures fermées: ensemble complet de mesures d'intervention" (2013).

¹³⁰ ONUSIDA, *Stratégie pour 2016-2021. Accélérer la riposte pour mettre fin au sida* (2015).

¹³¹ Thomas Kerr *et al.*, "Harm reduction in prisons: a 'rights based analysis'", *Critical Public Health*, vol. 14, n° 4 (2004), p. 4 à 16.

¹³² Harm Reduction International, *The Global State of Harm Reduction 2014* (Katie Stone (dir. publ.), Londres, 2014).

¹³³ OMS, *Preventing overdose deaths in the criminal justice system* (Copenhague, 2014).

¹³⁴ Elizabeth L. C. Merrill *et al.*, "Meta-analysis of drug-related deaths soon after release from prison", *Addiction*, vol. 105, n° 9 (2010), p. 1545 à 1554.

mortalité liée à la drogue au cours de la période suivant la sortie de prison était de 50 à 100 fois supérieur à celui de la population générale. D'après les données très limitées dont on dispose, il semble que cette issue fatale touche davantage les ex-détenues femmes que les ex-détenus hommes, et que le risque augmente avec l'âge. Ce phénomène pourrait s'expliquer par les antécédents et les pratiques de consommation des anciens détenus, qui diffèrent selon le sexe et l'âge.

Le risque accru de décès lié à la drogue dans la période qui suit la sortie de prison peut être attribué à deux causes principales: d'une part, une diminution de la tolérance aux drogues, en particulier à l'héroïne, après une période de relative abstinence en prison, où la consommation peut être moins fréquente et la pureté des produits inférieure à celle que l'on trouve à l'extérieur; d'autre part, la consommation de plusieurs drogues après la sortie de prison, en particulier l'association de dépresseurs (benzodiazépines et alcool par exemple) et d'héroïne, qui peut considérablement augmenter le risque de surdose fatale¹³⁵.

TABLEAU 1 Rapport entre le taux de mortalité liée à la drogue parmi les anciens détenus et le taux de mortalité toutes causes confondues dans la population générale

Country or area	Pays ou région
Time since release from prison	Temps écoulé depuis la sortie de prison
1 week	1 semaine
2 weeks	2 semaines
45 days	45 jours
1 year	1 an
3 years	3 ans
4-5 years	4-5 ans
7-8 years	7-8 ans
15 years	15 ans
United Kingdom ^a	Royaume-Uni ^a
United States	États-Unis
Denmark	Danemark
Switzerland	Suisse
Taiwan Province of China	Province chinoise de Taiwan
United States ^b	États-Unis ^b
United States	États-Unis
United Kingdom ^a	Royaume-Uni ^a
Males	Hommes
Females	Femmes
Australia ^c	Australie ^c
Males	Hommes
Females	Femmes
France	France
Males aged 15-34	Hommes de 15 à 34 ans
Males aged 35-54	Hommes de 35 à 54 ans
Source: WHO, <i>Preventing Overdose Deaths in the Criminal Justice System</i> (Copenhagen, 2014).	Source: OMS, <i>Preventing overdose deaths in the criminal justice system</i> (Copenhagen, 2014).

¹³⁵ *Preventing overdose deaths* (voir note 133).

<p><i>Note: The numbers presented are standardized mortality ratios. They express the ratio of deaths from drug-related causes observed among ex-prisoners compared to the number of deaths from all causes that would be expected among people of comparable age and gender in the general population.</i></p>	<p><i>Note: Les chiffres présentés correspondent à des taux comparatifs de mortalité. Ils expriment le rapport entre le nombre de décès liés à la drogue observés chez les anciens détenus et le nombre de décès toutes causes confondues auquel on s'attendrait au sein d'un groupe comparable en termes d'âge et de sexe dans la population générale.</i></p>
<p><i>^a First and second weeks calculated separately. ^b Not time-limited (median = 4.4 years). ^c Not time-limited (median = 7.7 years).</i></p>	<p><i>^a Les première et deuxième semaines sont calculées séparément. ^b Non limité dans le temps (valeur médiane = 4,4 ans). ^c Non limité dans le temps (valeur médiane = 7,7 ans).</i></p>

C. AMPLEUR DE L'OFFRE DE DROGUES

Sur la période 2009-2014, la culture de la plante de cannabis a été signalée à l'ONUDC par 129 pays, ce qui la place très largement devant la culture du pavot à opium, signalée par 49 pays (d'Asie et des Amériques principalement), et du cocaïer, signalée par 7 pays (des Amériques)¹³⁶. Selon les dernières estimations de l'ONUDC, en termes de superficie, le cannabis est aussi la drogue la plus cultivée¹³⁷, en particulier si l'on inclut les zones de croissance sauvage¹³⁸. Cela étant, en l'absence de mesures systématiques, l'ampleur et les tendances de la culture et de la production de cannabis sont difficiles à évaluer.

Les cultures du pavot à opium et du cocaïer suivent des tendances opposées, mais les productions d'opium et de cocaïne sont au niveau de la fin des années 1990

Les données concernant les zones de culture illicite du cocaïer et du pavot à opium s'appuient largement sur des études scientifiquement validées et sont donc plus fiables que celles concernant la culture de la plante de cannabis. Quoique fluctuante, la superficie totale de culture du pavot à opium en 2015 était supérieure à celle de 1998 (18 %), année où l'Assemblée générale a tenu sa précédente session extraordinaire consacrée à la lutte contre le problème mondial de la drogue; la superficie totale des terres consacrées à la culture du pavot à opium a augmenté de façon marquée (+51 %) depuis 2009 (année de l'adoption de la Déclaration politique et du Plan d'action sur la coopération internationale en vue d'une stratégie

¹³⁶ D'après les informations communiquées par les pays sur la culture, l'éradication et la saisie de cannabis, de pavot à opium et de cocaïer, sachant que les saisies concernent essentiellement des drogues produites dans le pays.

¹³⁷ *Rapport mondial sur les drogues 2009* (publication des Nations Unies, numéro de vente: F.09.XI.12).

¹³⁸ Programme des Nations Unies pour le contrôle international des drogues, Section de la recherche, "Cannabis as an illicit narcotic crop: a review of the global situation of cannabis consumption, trafficking and production", *Bulletin on Narcotics*, vol. XLIX, n° 1 et 2 (1997), et vol. L, n° 1 et 2 (1998) (publication des Nations Unies), p. 45 à 83.

intégrée et équilibrée de lutte contre le problème mondial de la drogue) en grande partie en raison de l'intensification de la culture de cette plante en Afghanistan. À l'inverse, la superficie totale de culture du cocaïer affiche une tendance à la baisse, avec un recul de 31 % depuis 1998 et de 19 % depuis 2009.

FIG. 19 Superficie totale estimative de la culture du pavot à opium et du cocaïer, 1998-2015

Total area (hectares)	Superficie totale (en hectares)
Opium poppy cultivation	Culture du pavot à opium
Coca bush cultivation	Culture du cocaïer
Sources: UNODC coca and opium surveys in various countries; responses to the annual report questionnaire; and United States, Department of State, <i>International Narcotics Control Strategy Report</i> , various years	Sources: Études de l'ONUDC sur l'opium et la coca dans divers pays; réponses au questionnaire destiné aux rapports annuels; et États-Unis, Département d'État, <i>International Narcotics Control Strategy Report</i> , diverses années.

BOX

Estimation de la production de cocaïne: “anciens” et “nouveaux” ratios de conversion

La dernière étape du calcul de la production de cocaïne exige que chaque pays producteur fixe des ratios de conversion de la feuille de coca en chlorhydrate de cocaïne. Dans le présent rapport, deux ratios de conversion sont utilisés pour le calcul des estimations mondiales: i) un “ancien” ratio qui a été déterminé par la Drug Enforcement Administration (DEA) des États-Unis pour l'État plurinational de Bolivie et le Pérou dans les années 1990, et utilisé par le Gouvernement colombien et l'ONUDC dans une étude pour la Colombie; ii) un “nouveau” ratio déterminé à partir d'études menées par la DEA au Pérou en 2005 et dans l'État plurinational de Bolivie en 2007-2008. La validité de ces deux ratios n'a toutefois pas été reconfirmée dans les études nationales. Le “nouveau” ratio prend aussi en compte celui qui a été calculé en 2004 pour la Colombie. (Pour de plus amples informations, voir le *Rapport mondial sur les drogues 2010* (en anglais seulement) (publication des Nations Unies, numéro de vente: E.10.XI.13, p. 251 et 252) ainsi que la section du présent rapport sur la méthodologie, disponible en ligne.)

END BOX

Les estimations mondiales font apparaître un net recul de la production illicite d'opium en 2015 (-38 %), à 4 770 tonnes, soit le niveau enregistré à la fin des années 1990. Sur ce volume, la partie que l'on estime avoir été transformée en héroïne aurait permis de produire 327 tonnes d'héroïne de qualité destinée à l'exportation, provenant essentiellement de manufactures situées en Afghanistan. La production de cocaïne, estimée à 746 tonnes de chlorhydrate de cocaïne pur en 2014 (sur la base de l'“ancien” ratio de conversion) ou 943 tonnes (sur la base du “nouveau” ratio), a également chuté entre 2007 et 2014 pour retrouver son niveau de 1998. Ainsi, malgré un recul significatif de la culture du cocaïer, la production de cocaïne n'a pas diminué par rapport à son niveau de 1998, principalement en raison des améliorations apportées au procédé de fabrication dans les laboratoires de la sous-région andine.

FIG. 20 Production mondiale d'opium et de cocaïne, 1998-2015

Opium (tons)	Opium (en tonnes)
Cocaïne (tons)	Cocaïne (en tonnes)
Opium	Opium
Cocaïne (based on "old" conversion ratios)	Cocaïne (selon les "anciens" ratios de conversion)
Cocaïne (based on "new" conversion ratios)	Cocaïne (selon les "nouveaux" ratios de conversion)
Sources: UNODC coca and opium surveys in various countries; responses to the annual report questionnaire; and United States, Department of State, <i>International Narcotics Control Strategy Report</i> , various years.	Sources: Études de l'ONUDC sur l'opium et la coca dans divers pays; réponses au questionnaire destiné aux rapports annuels; et États-Unis, Département d'État, <i>International Narcotics Control Strategy Report</i> , diverses années.

Forte hausse du trafic de drogues de synthèse au niveau mondial

Alors que 234 substances étaient placées sous contrôle international en 2014 (elles étaient 244 en janvier 2016), les données sur les saisies indiquent que l'essentiel du trafic portait sur un nombre de substances bien plus réduit. En 2014, le cannabis, sous ses diverses formes, était toujours la drogue dont le trafic était le plus répandu (de fait, du cannabis avait été intercepté dans 95 % des pays ayant fourni des données en 2014 et il concernait plus de la moitié des 2,2 millions de saisies de drogues signalées à l'ONUDC cette même année); suivaient les stimulants de type amphétamine (16 %), les opioïdes (12 %) et les substances dérivées de la coca (12 %).

Les quantités mondiales de cannabis, de cocaïne, d'héroïne et de morphine saisies ont presque doublé entre 1998 et 2008, mais sont demeurées essentiellement stables depuis. En revanche, les saisies de stimulants de type amphétamine ont augmenté d'un facteur supérieur à sept depuis 1998, ce qui donne à penser que la hausse du trafic de drogues s'est davantage portée sur les stimulants de synthèse que sur les drogues habituelles d'origine végétale. Les saisies de méthamphétamine ont enregistré une hausse particulièrement forte par rapport aux saisies d'amphétamine, qui ont augmenté dans une moindre mesure. Le renforcement du contrôle des précurseurs a fait chuter les quantités d'"ecstasy" interceptées entre 2008 et 2011, année où l'on observe un creux, mais les effets des innovations récentes dans la fabrication de cette substance (en particulier, l'utilisation de produits chimiques préprécurseurs qui ne sont pas placés sous contrôle international) se font déjà sentir sur le marché, comme semble l'indiquer le doublement des quantités saisies entre 2011 et 2014.

FIG. 21 Ventilation des saisies de drogues signalées dans le monde, par type de drogue, 2014

Cannabis herb, 39%	Herbe de cannabis, 39 %
Cannabis resin, 11%	Résine de cannabis, 11 %
Other forms of cannabis, 4%	Autres formes de cannabis, 4 %
Methamphetamine, 11%	Méthamphétamine, 11 %
Amphetamine, 3%	Amphétamine, 3 %
"Ecstasy", 2%	"Ecstasy", 2 %

Other Amphetamine-type stimulants (ATS), 1%	Autres stimulants de type amphétamine (STA), 1 %
Cocaine salts, 6%	Sels de cocaïne, 6 %
Cocaine base and paste, 5%	Base et pâte de cocaïne, 5 %
Other coca-related substances, 1%	Autres substances dérivées de la coca, 1 %
Heroin, 10%	Héroïne, 10 %
Other opioids, 2%	Autres opioïdes, 2 %
New psychoactive substances (NPS)	Nouvelles substances psychoactives (NSP), 3 %
Sedatives and tranquilizers, 1%	Sédatifs et tranquillisants, 1 %
Others, 1%	Autres, 1 %
Source: Responses to the annual report questionnaire.	Source: Réponses au questionnaire destiné aux rapports annuels.
<i>Note: Information presented in the figure is based on 2.2 million seizure cases reported to UNODC by 63 countries.</i>	<i>Note: Les informations présentées dans la figure ont été obtenues à partir de 2,2 millions de saisies signalées à l'ONUDC par 63 pays.</i>

BOX

Interprétation des données concernant les saisies de drogues

Les saisies de drogues, qui sont un indicateur direct de l'activité des services de détection et de répression en matière de drogues, sont le résultat des opérations qui ont abouti à une interception de substances et dépendent donc des ressources et priorités de ces services. Parallèlement, les saisies sont un des éléments clefs qui permettent de comprendre la dynamique du marché illicite, la disponibilité des drogues et les caractéristiques et tendances du trafic, en particulier lorsque l'on s'intéresse à de vastes unités géographiques et à de longues périodes.

END BOX

Les augmentations du trafic ont été encore plus marquées dans le groupe des NSP ces dernières années. Avec 3 % de l'ensemble des saisies de drogues en 2014 (contre 1 % en 2009 et 0,1 % en 1998), les saisies de NSP sont encore relativement faibles. S'agissant de la quantité interceptée, les saisies de NSP (abstraction faite des NSP d'origine végétale comme le khat (*Catha edulis*) et le kratom (*Mitragyna speciosa*)) ont augmenté d'un facteur 15 entre 1998 et 2014. Les saisies les plus importantes concernent la kétamine et les cannabinoïdes de synthèse; la quantité totale de kétamine saisie dans le monde est passée, en moyenne annuelle, de 3 tonnes sur la période 1998-2008 à 10 tonnes sur la période 2009-2014.

FIG. 22 Quantités de drogues saisies dans le monde, par type de drogue, 2014

Cannabis seized (tons)	Cannabis saisi (en tonnes)
Other drugs seized (tons)	Autres drogues saisies (en tonnes)
Cannabis herb	Herbe de cannabis
Cannabis resin	Résine de cannabis
Cannabis oil	Huile de cannabis
Coca leaf	Feuille de coca
Cocaine hydrochloride	Chlorhydrate de cocaïne
Coca paste/base	Pâte/base de coca

Other forms of cocaine*	Autres formes de cocaïne*
Opium	Opium
Heroin	Héroïne
Morphine	Morphine
Synthetic opioids	Opioides de synthèse
Methamphetamine	Méthamphétamine
Amphetamine	Amphétamine
"Ecstasy"	"Ecstasy"
Sedatives/tranquillizers	Sédatifs/tranquillisants
Hallucinogens	Hallucinogènes
Khat	Khat
Kratom	Kratom
Synthetic cannabinoids	Cannabinoïdes de synthèse
Ketamine	Kétamine
Synthetic cathinones	Cathinones de synthèse
Other NPS	Autres NSP
Cannabis	Cannabis
Coca-related substances	Substances dérivées de la coca
Opioids	Opioides
Amphetamine-type stimulants (ATS)	Stimulants de type amphétamine (STA)
Sedatives and tranquilizers	Sédatifs et tranquillisants
Hallucinogens	Hallucinogènes
Plant-based new psychoactive substances (NPS)	Nouvelles substances psychoactives (NSP) d'origine végétale
NPS (excluding plant-based NPS)	NSP (sauf celles d'origine végétale)
* Including "crack".	* "Crack" compris.
Source: Responses to the annual report questionnaire.	Source: Réponses au questionnaire destiné aux rapports annuels.
<i>Note: Based on information from 120 countries.</i>	<i>Note: Chiffres basés sur des informations provenant de 120 pays.</i>

FIG. 23 Quantités de drogues saisies, tendances mondiales, 1998-2014

Index (1998=100)	Indice (1998 = 100)
Cannabis herb and resin	Herbe et résine de cannabis
Cocaine hydrochloride, "crack" cocaine and cocaine base and paste	Chlorhydrate de cocaïne, "crack", et base et pâte de cocaïne
Heroin and morphine	Héroïne et morphine
Amphetamine-type stimulants (ATS)	Stimulants de type amphétamine (STA)
Source: Responses to the annual report questionnaire.	Source: Réponses au questionnaire destiné aux rapports annuels.

Infractions liées à la drogue, cultures et différences entre les sexes

Les hommes sont plus impliqués dans des infractions liées à la drogue que les femmes

Dans tous les pays, plus d'hommes que de femmes ont officiellement affaire au système de justice pénale pour détention de drogues destinées à la consommation personnelle ou au trafic. Sur la période 1998-2014, le nombre de femmes qui, selon

les informations transmises, ont été arrêtées pour infraction liée à la drogue a augmenté en valeur absolue (tout comme le nombre de pays communiquant à l'ONUDC une ventilation des arrestations par sexe), tandis que la proportion de femmes impliquées dans des affaires liées à la drogue, quoique variable, a globalement diminué, en particulier s'agissant des infractions liées au trafic de drogues.

FIG. 24 Proportion de femmes ayant eu officiellement affaire au système de justice pénale pour trafic de drogues, par type de drogue, 2010-2014

Proportion of women (percentage)	Proportion de femmes (en pourcentage)
All drugs	Toutes drogues
Sedatives and tranquilizers	Sédatifs et tranquillisants
Opioids	Opioides
Amphetamine-type stimulants (ATS)	Stimulants de type amphétamine (STA)
New psychoactive substances (NPS)	Nouvelles substances psychoactives (NSP)
Forms of cocaine	Formes de cocaïne
Hallucinogens	Hallucinogènes
Cannabis	Cannabis
Source: Responses to the annual report questionnaire.	Source: Réponses au questionnaire destiné aux rapports annuels.

D'après les informations fournies par 100 pays, au cours de la période 2010-2014, les femmes ont représenté 10 % environ de l'ensemble des personnes ayant eu officiellement affaire au système de justice pénale pour des infractions liées à la drogue. Le pourcentage était légèrement plus faible dans le cas de la détention de drogues pour usage personnel (9 %) et légèrement plus élevé pour ce qui concerne le trafic de drogues (11 %); cela étant, ces chiffres sont sensiblement plus faibles que la proportion de femmes qui consomment de la drogue (un tiers environ du nombre total des consommateurs).

La proportion de femmes ayant eu officiellement affaire au système de justice pénale dans des affaires de trafic de drogues est manifestement supérieure à la moyenne mondiale (12 %) en Océanie (avec 19 %) et dans les Amériques (15 %), et inférieure à la moyenne en Afrique (2 %). Les données concernant l'Asie montrent une proportion supérieure à la moyenne mondiale en Asie de l'Est et du Sud-Est (13 %), tandis que dans d'autres sous-régions asiatiques, la proportion est inférieure (moins de 1 % au Proche et au Moyen-Orient et en Asie du Sud). Les données concernant l'Europe montrent que la proportion de femmes ayant eu officiellement affaire au système de justice pénale est inférieure à la moyenne (10 %); elle est supérieure à la moyenne en Europe orientale (12 %) et inférieure à la moyenne en Europe occidentale et centrale (9 %) et en Europe du Sud-Est (6 %).

Les femmes et la culture du pavot à opium: attitudes, perceptions et pratiques

Dans les pays du Proche et du Moyen-Orient, les femmes ne jouent qu'un rôle limité dans le trafic de drogues (elles représentent moins de 1 %). En revanche, elles participent aux cultures illicites, en particulier celle du pavot à opium en Afghanistan. Dans le cadre de l'enquête annuelle sur l'opium menée par l'ONUDC et le Gouvernement afghan, en 2015, des groupes de réflexion ont été organisés pour la première fois avec des femmes de quatre provinces du nord du pays en vue

d'en savoir plus sur leurs attitudes et sur leur participation à la culture et à la production du pavot à opium.

Les échanges menés à cette occasion ont révélé que les femmes afghanes participent à de nombreuses phases de la production à forte intensité de main-d'œuvre, leur travail consistant notamment à désherber et à défricher les champs, à inciser les capsules de pavot à opium puis à les ouvrir (en intérieur), à en extraire puis à nettoyer les graines, et à préparer la gomme d'opium pour la vente ainsi que les produits dérivés comme l'huile et le savon. Quant aux hommes, ils sont principalement employés au labour, à la culture et, parfois, à l'incision des capsules.

Selon l'étude précitée, dans la plupart des communes rurales d'Afghanistan, les femmes sont moins autonomes que les hommes et ne jouent qu'un rôle limité dans les prises de décision. Ainsi les décisions concernant la culture du pavot à opium sont-elles essentiellement prises par les hommes, même s'il apparaît que les femmes sont de plus en plus souvent consultées, y compris pour décider s'il est opportun de cultiver cette plante.

Faute d'accès à des structures de soins satisfaisantes dans les zones rurales, l'opium est utilisé depuis des générations par les femmes du nord de l'Afghanistan pour soigner les maladies infantiles les plus courantes: toux, colique, douleurs, agitation, diarrhée, etc. Selon cette même étude, l'automédication à base d'opium demeure une pratique courante pour le traitement des affections chez l'adulte, comme la douleur, l'insomnie et les algies thoraciques, qui sont vraisemblablement dues à des maladies respiratoires. Il semblerait que chez les femmes, la consommation régulière d'opium et la dépendance à cette drogue augmentent avec l'âge. Cependant, les femmes jeunes ont de plus en plus conscience du risque de dépendance lié à l'usage régulier d'opium et ont donc généralement davantage recours aux "médicaments modernes" (lorsque cela est possible) pour traiter les maladies courantes.

Les entretiens ont également révélé qu'en règle générale, les femmes afghanes sont conscientes du risque de dépendance lié à l'opium et que l'usage de ce produit à des fins non médicales est interdit par leur religion. En outre, si elles sont préoccupées par le fait que la nouvelle génération puisse devenir dépendante, leur principale inquiétude est toujours de surmonter les difficultés économiques qu'elles rencontrent. Faute d'opportunités ou d'alternatives économiques, les femmes considèrent, toujours selon cette étude, que les revenus provenant de la culture du pavot à opium peuvent servir à payer les dépenses relatives aux besoins essentiels du ménage (nourriture, meubles, vêtements, bijoux, etc.), et qu'ils permettent aux familles d'honorer leurs dettes et de couvrir les frais liés à l'éducation et au mariage des enfants. Outre que la production du pavot apporte des liquidités dans les foyers, elle est un élément essentiel de la vie en milieu rural: l'huile extraite des graines est utilisée en cuisine, la paille sert de combustible pour la cuisson des aliments, et cette plante permet aussi de fabriquer du savon et du thé.

Les achats de drogues via le "dark net" sont en hausse

L'achat de drogues par le biais d'Internet, en particulier via le "dark net", pourrait s'être développé ces dernières années. Cette tendance est source de préoccupation étant donné que ledit "dark net" est susceptible d'attirer de nouveaux groupes

d'utilisateurs en facilitant l'accès aux drogues dans un environnement qui, bien qu'illégal, permet aux consommateurs de ne pas entrer directement en contact avec les criminels et les services de détection et de répression. Comme le "dark net" n'est pas accessible par les recherches Web classiques, les vendeurs et les acheteurs s'y connectent par le biais du réseau TOR ("routeur en oignon"), qui leur permet de cacher leur identité. Les produits sont généralement payés en bitcoins ou en une autre crypto-monnaie et le plus souvent livrés par service postal.

Ces dernières années, les services de détection et de répression ont mené avec succès plusieurs opérations dans le monde visant à fermer des plates-formes de commerce présentes sur le "dark net". On peut citer "Silk Road" en octobre 2013 ou "Silk Road 2.0" en novembre 2014, qui ont été démantelées dans le cadre de l'opération "Onymous" coordonnée par l'Office européen de police (Europol), lequel a aussi conduit à la fermeture d'autres sites du "dark net", notamment de 33 plates-formes de vente en ligne de premier plan. La pression exercée par les services de détection et de répression a en outre entraîné des fermetures temporaires "volontaires" comme celle du site "Agora" en août 2015. Cela étant, lorsqu'une plate-forme de vente est démantelée, le plus souvent, l'essentiel de ses activités est absorbé par celle qui inspire le plus confiance après elle¹³⁹.

Selon une enquête mondiale réalisée fin 2014¹⁴⁰ et portant sur plus de 100 000 internautes de 50 pays (dont les trois quarts avaient déjà pris des drogues illicites), la proportion des usagers achetant leurs drogues sur Internet serait passée de 1,2 % en 2000 à 4,9 % en 2009, 16,4 % en 2013 et 25,3 % en 2014. La proportion des internautes utilisant le "dark net" pour acheter de la drogue aurait aussi augmenté, avec 6,4 % (achat au cours de la vie) en 2014, dont 4,5 % (soit 70 % de 6,4 %) l'ayant fait dans les 12 derniers mois (les valeurs s'échelonnent entre moins de 1 et 18 %).

Chez les consommateurs "récents", la proportion a augmenté de plus de 25 % entre 2013 et 2014 (de 4,6 à 5,8 %). Sur la période 2012-2014, la proportion a doublé en Australie (de 4,3 à 10,4 %) et au Royaume-Uni (de 8,0 à 15,1 %); aux États-Unis, sur la période 2013-2014, elle a également augmenté chez les usagers "récents" (de 7,7 % en 2013 à 9,6 % en 2014).

Les personnes ayant répondu à l'enquête ont indiqué que l'achat de drogues sur le "dark net" présentait plusieurs avantages. Certains sont liés aux produits eux-mêmes, qui seraient en général de meilleure qualité et plus faciles à obtenir. Le fait que les échanges soient virtuels est aussi vu comme un avantage; en effet, le risque pour sa propre sécurité pendant les transactions est moindre, notamment parce que l'acheteur n'est pas exposé aux agressions physiques. De plus, le risque d'être appréhendé par les services de détection et de répression est perçu comme étant moins élevé¹⁴¹. Ces réponses pourraient contribuer à expliquer pourquoi, en règle générale, les consommateurs semblent prêts à payer plus cher pour se procurer leurs

¹³⁹ D'après les conclusions d'une conférence internationale sur les enquêtes conjointes de lutte contre le trafic de drogues sur le marché virtuel ("dark net") dans l'Union européenne, Bad Erlach (Autriche), 10-12 novembre 2015.

¹⁴⁰ Conclusions de l'enquête Global Drug Survey 2015 (www.globaldrugsurvey.com).

¹⁴¹ Ibid.

drogues sur le “dark net”¹⁴² et aussi pourquoi des personnes qui n’ont jamais consommé de drogues pourraient être tentées de se fournir en ligne: l’enquête a montré que 4 % environ des usagers de drogues utilisant le “dark net” n’avaient jamais consommé ces produits avant de se les procurer par ce biais¹⁴³. Parallèlement, 30 % des personnes achetant des drogues via le “dark net” déclaraient avoir élargi leur palette de produits depuis qu’ils utilisent ce réseau.

FIG. 25 Proportion des répondants à l’enquête qui avaient acheté des drogues sur le “dark net”, par pays et région, 2014

Proportion (percentage)	Proportion (en pourcentage)
Swedena	Suède ^a
Polanda	Pologne ^a
Norwaya	Norvège ^a
Denmarka	Danemark ^a
United Kingdom (England and Wales only)	Royaume-Uni (Angleterre et Pays de Galles seulement)
United Kingdom (Scotland only)	Royaume-Uni (Écosse seulement)
United States	États-Unis
Australia	Australie
France	France
Ireland	Irlande
Canada	Canada
Netherlands	Pays-Bas
Austria	Autriche
Italy	Italie
Spain	Espagne
Belgium	Belgique
Germany	Allemagne
New Zealand	Nouvelle-Zélande
Portugal	Portugal
Hungary	Hongrie
Switzerland	Suisse
Brazil	Brésil
Greece	Grèce
All	Toutes régions
North Americab	Amérique du Nord ^b
Oceaniab	Océanie ^b
Europeb	Europe ^b
South Americab	Amérique du Sud ^b
Yes, in the last 12 months	Oui, au cours des 12 mois écoulés
Yes, not within the last 12 months	Oui, mais pas au cours des 12 mois écoulés
Source: Global Drug Survey 2015 (www.globaldrugsurvey.com).	Source: Enquête Global Drug Survey 2015 (www.globaldrugsurvey.com).
<i>Note: The figure shows the proportion of</i>	<i>Note: La figure présente la proportion des</i>

¹⁴² Conférence internationale sur les enquêtes conjointes de lutte contre le trafic de drogues sur le marché virtuel (“dark net”) dans l’Union européenne, Bad Erlach (Autriche), 10-12 novembre 2015.

¹⁴³ Enquête Global Drug Survey 2015 (voir note 140).

<i>people participating in the Global Drug Survey who bought drugs via the “dark net” between November and December 2014. ^a Based on the replies of fewer than 600 respondents. ^b Regional results show the national (and subnational) results weighted by population</i>	<i>personnes ayant participé à l’enquête Global Drug Survey qui avaient acheté de la drogue par l’intermédiaire du “dark net” entre novembre et décembre 2014. ^a Les chiffres ont été déterminés à partir des réponses de moins de 600 participants. ^b Les chiffres par région correspondent aux résultats nationaux (et infranationaux) pondérés par la population.</i>
---	--

FIG. 26 Drogues achetées sur le “dark net”, par type de drogue, 2014

Proportion of respondents (percentage)	Proportion des répondants (en pourcentage)
MDMA powder	Poudre de MDMA
LSD	LSD
MDMA tablets	Comprimés de MDMA
Cannabis*	Cannabis*
Cannabis herb	Herbe de cannabis
Cannabis resin	Résine de cannabis
Cocaine	Cocaïne
2C-B	2C-B
Magic mushrooms	Champignons magiques
Ketamine	Kétamine
Amphetamine	Amphétamine
DMT	DMT
Benzodiazepines	Benzodiazépines
25I-NBOMe	25I-NBOMe
Amphetamine base	Amphétamine base
25C-NBOMe	25C-NBOMe
Mephedrone	Méphédronne
Methoxetamine	Méthoxétamine
2C-E	2C-E
Tobacco with cannabis	Tabac avec cannabis
"Ecstasy"-type substances	Substances de type “ecstasy”
Hallucinogens	Hallucinogènes
Cannabis	Cannabis
Cocaine	Cocaïne
New psychoactive substances as of 2014	Drogues faisant partie des nouvelles substances psychoactives en 2014
Substances placed under control in 2016	Substances placées sous contrôle en 2016
Amphetamines	Amphétamines
Sedatives	Sédatifs
* Hydroponically grown cannabis.	* Cannabis issu de la culture hydroponique.
Source: Global Drug Survey 2015 (www.globaldrugsurvey.com).	Source: Enquête Global Drug Survey 2015 (www.globaldrugsurvey.com).
<i>Note: Proportion of survey respondents who bought each drug on the “dark net” among participants in the Global Drug</i>	<i>Note: Proportion des personnes, parmi celles ayant répondu à l’enquête Global Drug Survey entre novembre et</i>

<i>Survey between November and December 2014.</i>	<i>décembre 2014, qui ont acheté la drogue indiquée sur le “dark net”.</i>
---	--

D. ANALYSE DU MARCHÉ PAR TYPE DE DROGUE

OPIACÉS

Principaux chiffres

Global cultivation	Culture mondiale
change from previous year	Évolution depuis l'année précédente
most recent estimate	Estimation la plus récente
281,100 ha	281 100 ha
394,000 x	394 000 x
-11%	-11 %
Global seizures	Saisies mondiales
change from previous year	Évolution depuis l'année précédente
-46%	-46 %
morphine	morphine
-17%	-17 %
opium	opium
5%	5 %
heroin	héroïne
526 tons	526 tonnes
opium	opium
81 tons	81 tonnes
heroin	héroïne
21 tons	21 tonnes
morphine	morphine
Global production	Production mondiale
change from previous year	Évolution depuis l'année précédente
-38%	-38 %
4,770 tons of opium	4 770 tonnes d'opium
3,410 tons processed into heroin	3 410 tonnes transformées en héroïne
327 tons of heroin produced	327 tonnes d'héroïne produites
1,360 tons consumed as opium	1 360 tonnes consommées sous forme d'opium
Global number of users	Nombre mondial d'utilisateurs
opiod users	Utilisateurs d'opioïdes
33 million	33 millions
opiate users	Utilisateurs d'opiacés
17.4 million	17,4 millions
<i>Note: Opioids include the non-medical use of prescription opioids and opiates (opiates include opium and heroin).</i>	<i>Note: Les opioïdes comprennent les opioïdes et opiacés soumis à prescription et utilisés à des fins non médicales (les opiacés comprennent l'opium et l'héroïne).</i>

Évolution du marché des opiacés

Des conditions particulières ont conduit à une baisse de 38 % de la production mondiale d'opium en 2015

La production d'opiacés se pratique principalement dans trois sous-régions. Les pays d'Asie du Sud-Ouest (principalement l'Afghanistan) approvisionnent les marchés des pays voisins et des pays d'Europe, du Proche et du Moyen-Orient, d'Afrique et d'Asie du Sud, de petites proportions allant vers l'Asie de l'Est et du Sud-Est, l'Amérique du Nord et l'Océanie. Les pays d'Asie du Sud-Est (principalement le Myanmar et, dans une moindre mesure, la République démocratique populaire lao) approvisionnent les marchés d'Asie de l'Est et du Sud-Est et d'Océanie, de moindres proportions allant vers l'Asie du Sud. Les pays d'Amérique latine (principalement le Mexique, la Colombie et le Guatemala) approvisionnent les marchés des pays d'Amérique du Nord (à l'exception du Canada, qui est principalement approvisionné par des opiacés provenant d'Afghanistan) et les marchés plus limités d'Amérique du Sud. Dans plusieurs pays, en outre, d'importantes quantités de pavot à opium sont cultivées pour le marché intérieur (en Inde, par exemple). Ainsi, dans le monde, on produit illicitement de l'opium dans près de 50 pays.

En 2015, dans le monde, la superficie totale des cultures de pavot a diminué de 11 % par rapport à l'année précédente, passant à environ 281 000 hectares (ha); cette évolution est principalement due à la réduction de la superficie des cultures signalée par l'Afghanistan (-19 %), même si, avec 183 000 ha, ce pays représentait encore près des deux tiers de la superficie totale des cultures illicites d'opium. Le Myanmar représentait 20 % (55 500 ha) du total, le Mexique 9 % et la République démocratique populaire lao 2 %.

En 2015, la production mondiale d'opium a chuté de 38 % par rapport à l'année précédente, passant à quelque 4 770 tonnes¹⁴⁴ (soit le niveau de la fin des années 1990). Cette diminution est principalement due à la baisse de la production d'opium en Afghanistan (-48 % par rapport à l'année précédente), baisse imputable en grande partie aux faibles rendements obtenus dans les provinces méridionales du pays.

BOX

Premiers résultats de l'enquête sur la culture du pavot à opium au Mexique, 2014-2015

En 2014-2015, le Gouvernement mexicain a, avec l'appui de l'ONUDC, mené la première enquête conjointe sur la culture du pavot à opium au Mexique. Les superficies cultivées, qui auraient couvert jusqu'à 28 100 ha, sont principalement situées dans les régions montagneuses de la partie occidentale du pays. On notera, cependant, que pour des raisons méthodologiques, les nouveaux chiffres du Mexique ne sont pas comparables à ceux publiés antérieurement.

¹⁴⁴ Les données pour 2015 sont préliminaires, car on ne dispose toujours pas d'informations en provenance de plusieurs petits pays producteurs d'opium. Aux fins du présent rapport, on suppose qu'au niveau mondial, la culture du pavot à opium et la production d'opium sont restées inchangées entre 2014 et 2015.

Le projet n'a, à ce jour, pas pu produire d'estimations de la production d'opium. Aux fins du présent rapport, on a utilisé, pour estimer cette production, les estimations de rendement établies à partir des données fournies par les États-Unis pour les années 2001, 2002 et 2003^a. Le chiffre de la production d'opium sera ajusté une fois que l'on aura obtenu du projet les nouvelles données de rendement et qu'une méthode appropriée d'estimation de la production d'opium aura été mise au point.

^a Le Gouvernement mexicain ne valide pas les estimations fournies par les États-Unis jusqu'en 2014, car elles ne font pas partie de ses chiffres officiels et il ne dispose pas d'informations sur la méthode utilisée pour les calculer.

END BOX

FIG. 27 Culture de pavot à opium et production d'opium, 1998-2015

Opium production (tons)	Production d'opium (en tonnes)
1,000	1 000
2,000	2 000
3,000	3 000
4,000	4 000
5,000	5 000
6,000	6 000
7,000	7 000
8,000	8 000
Opium poppy cultivation (hectares)	Culture de pavot à opium (en hectares)
0	0
40,000	40 000
80,000	80 000
120,000	120 000
160,000	160 000
200,000	200 000
240,000	240 000
280,000	280 000
320,000	320 000
Total area under cultivation	Superficie totale cultivée
Production in other countries	Production dans d'autres pays
Production in Mexico	Production au Mexique
Production in the Lao People's Dem. Rep.	Production en RDP lao
Production in Myanmar	Production au Myanmar
Production in Afghanistan	Production en Afghanistan
Source: Calculations based on UNODC illicit crop monitoring surveys and responses to the annual report questionnaire.	Sources: Calculs fondés sur les enquêtes de surveillance des cultures illicites menées par l'ONUDC et réponses au questionnaire destiné aux rapports annuels.
<i>Note: Data for 2015 are preliminary, as production data for a few countries in South America are still missing.</i>	<i>Note: Les données pour 2015 sont préliminaires, car on ne dispose toujours pas des données de production</i>

	<i>pour quelques pays d'Amérique du Sud.</i>
--	--

L'Afghanistan, néanmoins, demeure le plus grand producteur d'opium au monde, avec environ 70 % (3 300 tonnes) de la production mondiale; il est suivi du Myanmar, qui représente 14 % (650 tonnes) de cette production. En Amérique latine, la production d'opium a plus que doublé entre 1998 et 2014, atteignant quelque 500 tonnes, soit près de 11 % de la production mondiale estimée en 2015.

Une fois déduites les quantités estimées d'opium consommé des 4 770 tonnes produites en 2015, on peut estimer la production potentielle d'héroïne à partir de la récolte mondiale de pavot à opium de 2015 à 327 tonnes (de pureté d'exportation). Comme la demande n'évolue généralement pas rapidement et les données relatives aux saisies d'héroïne semblent indiquer une offre relativement constante (voir l'examen de ce point dans la présente section), il est probable que l'offre d'héroïne sur le marché soit restée nettement plus importante que ce dernier. Suite à la session extraordinaire de 1998 de l'Assemblée générale, les données indiquent également une augmentation significative du taux mondial d'interception d'opiacés, qui a plus que doublé entre 1990-1997 et 2009-2014.

FIG. 28 Évolution du taux mondial d'interception d'opiacés, 1980-2014

Global interception rate (percentage)	Taux mondial d'interception (en pourcentage)
Source: Calculations based on responses to the annual report questionnaire and UNODC opium poppy cultivation surveys.	Sources: Calculs fondés sur les réponses au questionnaire destiné aux rapports annuels et sur les enquêtes de surveillance de la culture de pavot à opium menées par l'ONUDC.
<i>Note: For details of the calculation methods see the online methodology section of the present report.</i>	<i>Note: Pour de plus amples informations, voir la section sur la méthodologie qui figure dans la version en ligne du présent rapport.</i>

Le marché mondial des opiacés semble stable malgré d'importants changements régionaux

D'après les estimations de l'ONUDC, le nombre mondial d'utilisateurs d'opiacés (c'est-à-dire d'opium, de morphine et d'héroïne) a peu changé ces dernières années, et la consommation d'opiacés a continué de toucher environ 0,4 % de la population mondiale âgée de 15 à 64 ans, soit l'équivalent de quelque 17 millions de personnes, en 2014. Bien qu'il continue d'exister, en ce qui concerne les données, d'importantes lacunes qui peuvent masquer des changements, la prévalence de l'usage d'opiacés n'a pas changé depuis plus d'une décennie, demeurant relativement élevée en Asie occidentale (0,9 %), en Asie centrale (0,8 %), en Europe (0,56 %) et en Amérique du Nord (0,5 %).

Il existe des indications d'une augmentation récente de la consommation d'héroïne sur certains marchés d'Europe occidentale et centrale, ce qui donne à penser que la longue tendance à la baisse de cette consommation a peut-être touché à sa fin. En fait, cette consommation est stable ou en déclin en Europe occidentale et centrale depuis la fin des années 1990. On peut le voir, notamment, dans les données d'enquête menées auprès des ménages, même si elles ne couvrent qu'une partie des

usagers. Récemment, cependant, l'augmentation à la fois du nombre de saisies de grande ampleur et de la pureté de l'héroïne indique que l'offre peut avoir augmenté¹⁴⁵. Sur au moins un grand marché européen de l'héroïne (Royaume-Uni)^{146, 147}, le nombre de décès liés à cette drogue a également augmenté de façon nette entre 2012 et 2014. En France, en outre, on estime que le nombre d'usagers problématiques d'opiacés a nettement augmenté ces dernières années. En Italie, enfin, les taux de prévalence de l'usage d'héroïne, d'après les enquêtes menées auprès des ménages, ont fortement augmenté entre 2008 et 2014.

FIG. 29 Prévalence de la consommation d'héroïne au cours de l'année écoulée d'après les enquêtes menées auprès des ménages en Europe, sélection de pays, 1999-2014

Annual prevalence among the population aged 15-64 (percentage)	Prévalence annuelle au sein de la population âgée de 15 à 64 ans (en pourcentage)
0	0
0.2	0,2
0.4	0,4
0.6	0,6
0.8	0,8
Italy	Italie
Cyprus	Chypre
Czech Rep.	Rép. tchèque
UK ^(a)	Royaume-Uni ^(a)
Latvia	Lettonie
Norway	Norvège
Hungary	Hongrie
Austria	Autriche
France	France
Denmark	Danemark
Switzerland	Suisse
Portugal	Portugal
Slovakia	Slovaquie
Germany ^(b)	Allemagne ^(b)
Bulgaria	Bulgarie
Netherlands	Pays-Bas
Spain	Espagne
Ireland	Irlande
Poland	Pologne
Lithuania	Lituanie
Average	Moyenne
earlier	antérieure
later	postérieure
^(a) England and Wales only; age group 16-	^(a) Angleterre et Pays de Galles

¹⁴⁵ EMCDDA et Europol, *EU Drug Markets Report*, In-depth Analysis, Lisbonne et La Haye 2016, p. 73 à 94.

¹⁴⁶ Office for National Statistics, *Statistical Bulletin: Deaths Related to Drug Poisoning in England and Wales: 2014 registrations*, 3 septembre 2015.

¹⁴⁷ National Records of Scotland, *Drug-related deaths in Scotland in 2014*, révisé le 15 mars 2016.

59;	uniquement; groupe d'âge 16-59 ans;
^(b) age group 18-64.	^(b) Groupe d'âge 18-64 ans.
Source: Responses to the annual report questionnaire.	Source: Réponses au questionnaire destiné aux rapports annuels.

BOX

Augmentation de la consommation d'héroïne chez les garçons de 15 ans en Italie

Il semble que la consommation d'héroïne soit en hausse chez les jeunes d'Italie. D'après l'enquête la plus récente menée auprès des jeunes sur la consommation de drogues (2015), l'usage d'héroïne chez les garçons de 15 ans a doublé, passant à 2 % en 2015, malgré une légère diminution (de 1,3 % en 2014 à 1 % en 2015) chez les 15-19 ans des deux sexes. Les autorités sanitaires italiennes ont également signalé une augmentation des admissions liées à la consommation d'héroïne.

En 2015, la consommation de cannabis et de stimulants a légèrement augmenté, tandis que celle de cocaïne et d'hallucinogènes a diminué. Environ 1,4 % des hommes et 0,6 % des femmes s'étaient injecté des drogues au cours de l'année écoulée.

Source: Istituto de Fisiologia Clinica del Cnr, *Rapport du Projet européen d'enquête en milieu scolaire sur l'alcool et d'autres drogues* (en italien), Pise, cité dans *Corriere Della Sera*, "Il Raporto ESPAD – Droga a Scuola: Crese il consumo de eroina tra i 15enni", 8 avril 2016.

END BOX

En Amérique du Nord, la consommation d'héroïne augmente depuis un certain temps, évolution que reflètent les enquêtes nationales menées auprès des ménages et le nombre de décès liés à l'héroïne. D'après les tendances perçues rapportées à l'ONUDC, la consommation d'opioïdes a également augmenté en Afrique.

En Asie, cependant, la consommation d'opiacés aurait peu évolué de 1998 à 2014, alors qu'en Océanie, elle a baissé. Cette baisse reflète en grande partie les changements survenus en Australie, principal marché d'opiacés de la région, où la prévalence de la consommation d'héroïne au cours de l'année écoulée est passée, après avoir culminé à 0,8 % en 1998, à 0,2 % en 2001 (suite à une "sécheresse" provoquée par une intensification de la répression), avant de tomber à 0,1 % en 2013, faisant plus que compenser l'augmentation de l'usage d'opioïdes de synthèse à des fins non médicales.

FIG. 30 Prévalence de la consommation d'héroïne au cours de l'année écoulée et nombre de décès liés à cette drogue pour 100 000 habitants aux États-Unis, 1999-2014

Heroin-related deaths per 100,000 population (age-adjusted)	Décès liés à l'héroïne pour 100 000 habitants (ajusté en fonction de l'âge)
Prevalence of past-year heroin use among the population aged 12 and older (percentage)	Prévalence de la consommation d'héroïne au cours de l'année écoulée au sein de la population âgée de 12 ans et plus (en pourcentage)

0.0	0,0
1.0	1,0
2.0 □	2,0
3.0 □	3,0
0	0
0.1	0,1
0.2	0,2
0.3	0,3
0.4	0,4
0.7	0,7
0.1	0,1
0.2	0,2
2.7	2,7
0.3	0,3
Prevalence of heroin use	Prévalence de la consommation d'héroïne
Heroin-related deaths	Décès liés à l'héroïne
Source: United States, Center for Behavioral Health Statistics and Quality, <i>Behavioral Health Trends in the United States: Results from the 2014 National Survey on Drug Use and Health</i> , HHS Publication No. SMA 15-4927, NSDUH Series H-50 (Rockville, Maryland, 2015); and Office of National Drug Control Policy, <i>National Drug Control Strategy: Data Supplement 2015</i> .	Source: États-Unis, Center for Behavioral Health Statistics and Quality, <i>Behavioral Health Trends in the United States: Results from the 2014 National Survey on Drug Use and Health</i> , HHS Publication n° SMA 15-4927, NSDUH Series H-50 (Rockville, Maryland, 2015); et Office of National Drug Control Policy, <i>National Drug Control Strategy: Data Supplement 2015</i> .

FIG. 31 Prévalence de la consommation d'opioïdes au cours de l'année écoulée en Australie, 1998-2013

Annual prevalence among the population aged 14 and older (percentage)	Prévalence annuelle au sein de la population âgée de 14 ans et plus (en pourcentage)
0.0	0,0
0,1	0,1
0.2	0,2
0.4	0,4
0.6	0,6
0.8	0,8
Heroin	Héroïne
Methadone and buprenorphine	Méthadone et buprénorphine
Other opioids	Autres opioïdes
Source: Australian Institute of Health and Welfare, <i>National Drug Strategy Household Survey Detailed Report 2013</i> , Drug statistics series No. 28 (Canberra, 2014).	Source: Australian Institute of Health and Welfare, <i>National Drug Strategy Household Survey Detailed Report 2013</i> , Drug statistics series n° 28 (Canberra, 2014).

L'Asie occidentale et, dans une moindre mesure, l'Europe continuent de dominer les saisies d'opiacés

En 2014, les plus grandes quantités d'opiacés ont été saisies en Asie du Sud-Ouest, suivie de l'Europe. Au niveau des pays, c'est la République islamique d'Iran qui, en 2014, a signalé les plus grosses saisies d'opiacés dans le monde, avec 75 % des saisies d'opium, 61 % des saisies de morphine et 17 % des saisies d'héroïne. Viennent ensuite, pour les saisies d'héroïne, la Turquie (16 % des saisies mondiales), la Chine (12 %), le Pakistan (9 %), le Kenya (7 %), les États-Unis (7 %), l'Afghanistan (5 %) et la Fédération de Russie (3 %).

Les données relatives aux saisies, bien qu'elles reflètent les priorités et les ressources des services de détection et de répression, semblent également indiquer une augmentation de la contrebande d'opiacés du "Triangle d'or", en Asie du Sud-Est, vers les marchés illicites de cette sous-région, ainsi qu'une augmentation de la contrebande d'héroïne des zones de culture illicite de pavot à opium d'Amérique latine vers les États-Unis depuis 2007. Les saisies d'opiacés afghans représentent environ 80 % des saisies mondiales d'opiacés. Du fait, en partie, de la diminution des saisies d'opiacés en Afghanistan, on a signalé, ces dernières années, une augmentation de ces saisies dans les pays de la "route des Balkans" (qui va de l'Iran (République islamique d') et de la Turquie vers l'Europe occidentale et centrale via l'Europe du Sud-Est), de la "route du Nord" (qui va, par l'Asie centrale, vers la Fédération de Russie) et la "route du Sud" (qui va, au sud, vers la région du Golfe, l'Asie du Sud et l'Afrique). Quoi qu'il en soit, les données indiquent que la route des Balkans, qui représente près de la moitié des saisies d'héroïne et de morphine opérées dans le monde, demeure le plus important itinéraire de trafic d'opiacés au monde.

FIG. 32 Quantités d'héroïne et de morphine saisies dans le monde, par itinéraire de trafic, 1998-2014

Proportion of the quantities of heroin and morphine seized worldwide (percentage)	Proportion des quantités d'héroïne et de morphine saisies dans le monde (en pourcentage)
Americas	Amériques
South-East Asia and Oceania	Asie du Sud-Est et Océanie
Northern route	Route du Nord
Southern route	Route du Sud
Pakistan	Pakistan
Balkan route	Route des Balkans
Afghanistan	Afghanistan
Seizures involving Afghan opiates	Saisies d'opiacés afghans
Source: Responses to the annual report questionnaire.	Source: Réponses au questionnaire destiné aux rapports annuels.

La route des Balkans est le principal itinéraire du trafic d'héroïne

Une récente étude de l'ONUDC sur le trafic d'opiacés par la route des Balkans suggère qu'entre 2009 et 2012, la majorité des opiacés qui ont quitté l'Afghanistan ont emprunté cet itinéraire (qui va de l'Iran (République islamique d') et de la

Turquie vers l'Europe occidentale et centrale via l'Europe du Sud-Est)¹⁴⁸. En 2014, les saisies d'héroïne et de morphine qu'on y a opérées se sont élevées à quelque 48 tonnes, contre 36 tonnes en 2012; ce chiffre est néanmoins inférieur au pic de 66 tonnes relevé en 2009. Tandis que la route des Balkans est le principal itinéraire de trafic d'héroïne vers l'Europe occidentale et centrale, l'héroïne qui parvient en contrebande dans cette sous-région ne passe pas forcément par là. Les autorités du Royaume-Uni, par exemple, ont indiqué que bien que la majeure partie de l'héroïne qui entre dans ce pays continue d'emprunter la route des Balkans vers les Pays-Bas et la France avant d'être expédiée au Royaume-Uni, d'importantes quantités d'héroïne entrent également dans le pays chaque année par des vols directs provenant du Pakistan. De même, la Belgique et l'Italie ont indiqué que d'importantes quantités d'héroïne avaient, ces dernières années, emprunté la route du Sud.

La route du Sud a pris de l'importance

L'évolution des saisies signalée par les rapports de renseignement donne à penser que le trafic d'opiacés afghans par la route du Sud (la drogue quittant le Pakistan ou la République islamique d'Iran par la voie maritime pour être expédiée vers la région du Golfe, l'Afrique (en particulier l'Afrique de l'Est), l'Asie du Sud et, dans une moindre mesure, l'Asie du Sud-Est, l'Océanie et l'Amérique du Nord) a augmenté ces dernières années¹⁴⁹.

FIG. 33 Production d'opium en Afghanistan et saisies d'héroïne et de morphine dans les pays clés situés le long de la route des Balkans, 1998-2015

Quantity of seized heroin and morphine (tons)	Quantité d'héroïne et de morphine saisie (en tonnes)
Opium production (tons)	Production d'opium (en tonnes)
0	0
1,000	1 000
2,000	2 000
3,000	3 000
4,000	4 000
5,000	5 000
6,000	6 000
7,000	7 000
8,000	8 000
Production in Afghanistan	Production en Afghanistan
Seizures in Western and Central Europe	Saisies en Europe occidentale et centrale
Seizures in the Balkan countries	Saisies dans les pays des Balkans
Seizures in Turkey	Saisies en Turquie
Seizures in the Islamic Republic of Iran	Saisies en République islamique d'Iran
Source: UNODC Afghanistan opium survey, 2015 and previous years; and responses to the annual report	Sources: Enquête de l'ONUDC sur la production d'opium en Afghanistan, 2015 et années précédentes; et réponses

¹⁴⁸ UNODC, *Drug Money: the illicit proceeds of opiates trafficked on the Balkan route* (Vienne, 2015), p. 72.

¹⁴⁹ UNODC, *Afghan Opiate Trafficking through the Southern Route* (Vienne, juin 2015).

questionnaire.	au questionnaire destiné aux rapports annuels.
----------------	--

Les principaux pays de la route du Sud se situent en Asie, dans la région du Golfe et dans les régions voisines du Proche et Moyen-Orient et d’Afrique. Entre 1998-2008 et 2009-2014, les saisies annuelles moyennes d’héroïne et de morphine signalées par ces pays ont augmenté de plus de 80 %, atteignant 3,6 tonnes par an. Cette augmentation s’explique principalement par le sextuplement des saisies signalées en Afrique (principalement en Afrique de l’Est). Les quantités d’opiacés saisies sur la route du Sud étaient inférieures à celles signalées sur la route des Balkans, mais dépassaient, avec 9 tonnes d’héroïne et de morphine, celles saisies sur la route du Nord en 2014. Compte tenu des moyens limités dont disposent les services de détection et de répression de nombre de pays de la route du Sud, il est possible que le trafic réel pratiqué sur cet itinéraire soit plus important que ce que suggèrent les quantités saisies.

Le trafic par la route du Nord a commencé à se remettre de la baisse enregistrée entre 2004 et 2012

La route du Nord quitte l’Afghanistan pour les pays voisins d’Asie centrale, la Fédération de Russie et d’autres membres de la Communauté des États indépendants. Traditionnellement, elle était principalement approvisionnée par de l’opium produit dans les provinces du nord-est et du nord de l’Afghanistan, mais ces 10 dernières années, elle l’a également été par de l’opium produit dans le sud du pays. Après une forte augmentation du trafic entre 1998 et 2004, parallèlement à l’augmentation de la production d’opium dans les régions du nord de l’Afghanistan, les saisies ont, entre 2004 et 2012, diminué parallèlement à la baisse de cette production, avant de commencer à se redresser les années suivantes pour atteindre, en 2014, 6,3 tonnes, soit le niveau signalé en 2009.

FIG. 34 Production d’opium dans le nord et le nord-est de l’Afghanistan et quantités d’héroïne et de morphine saisies dans les pays et sous-régions clefs situés le long de la route du Nord, 1998-2015

Quantity of heroin and morphine seized (tons)	Quantité d’héroïne et de morphine saisie (en tonnes)
0	0
500	500
1,000	1 000
1,500	1 500
Opium production (tons)	Production d’opium (en tonnes)
Production in northern Afghanistan	Production dans le nord de l’Afghanistan
Production in north-eastern Afghanistan	Production dans le nord-est de l’Afghanistan
Seizures in other Eastern European countries	Saisies dans d’autres pays d’Europe orientale
Seizures in the Russian Federation	Saisies en Fédération de Russie
Seizures in Central Asia	Saisies en Asie centrale
Source: Responses to the annual report questionnaire.	Source: Réponses au questionnaire destiné aux rapports annuels.

Le trafic d'opiacés en provenance du Triangle d'or est en hausse

En partie à cause de changements survenus dans la production d'opium au Myanmar, les saisies d'opiacés (principalement d'héroïne) quittant la région connue sous le nom de Triangle d'or ont augmenté depuis 2008, après avoir diminué entre 2001 et 2008. La quantité d'héroïne et de morphine saisie a augmenté, passant du faible chiffre de 5,7 tonnes en 2008 à 13 tonnes en 2014.

Les opiacés saisis en Asie du Sud-Est et en Océanie ne provenaient pas tous du Myanmar. Dans les réponses au questionnaire destiné aux rapports annuels données par les pays d'Asie du Sud-Est et d'Océanie, l'Afghanistan et le Pakistan représentaient 27 % des pays mentionnés comme pays d'origine ou de départ des opiacés saisis entre 2009 et 2014, bien que cette proportion soit tombée à 11 % en 2014.

Les données fournies par la Chine semblent indiquer qu'en 2010, la proportion de l'héroïne introduite en contrebande dans le pays depuis l'Asie du Sud-Est était tombée à environ 70 %, tandis que celle de l'héroïne provenant d'Afghanistan avait augmenté, atteignant près de 30 %¹⁵⁰. En 2013, ce chiffre était tombé à 10 % et, en 2014, l'Afghanistan ne figurait plus parmi les principaux pays d'origine des opiacés expédiés vers la Chine; les "nouveaux" principaux pays d'origine des envois d'héroïne étaient le Myanmar, suivi par la République démocratique populaire lao et le Viet Nam.

FIG. 35 Production d'opium en Asie du Sud-Est et quantités d'héroïne et de morphine saisies dans les pays et régions clés touchés par cette production, 1998-2014

Quantity of heroin and morphine seized (tons)	Quantité d'héroïne et de morphine saisie (en tonnes)
Opium production (tons)	Production d'opium (en tonnes)
0	0
300	300
600	600
900	900
1,200	1 200
1,500	1 500
Production in Myanmar	Production au Myanmar
Production in other countries in South-East Asia	Production dans d'autres pays d'Asie du Sud-Est
Seizures in Oceania	Saisies en Océanie
Seizures in Myanmar	Saisies au Myanmar
Seizures in other countries in East and South-East Asia	Saisies dans d'autres pays d'Asie de l'Est et du Sud-Est
Seizures in China	Saisies en Chine
Source: UNODC opium surveys in South-East Asia; and responses to the annual report questionnaire.	Sources: Enquêtes de surveillance de la culture de pavot à opium menées par l'ONUDC en Asie du Sud-Est et

¹⁵⁰ Chine, Commission nationale de contrôle des stupéfiants, Annual Report on Drug Control in China 2011 and previous years; ONUDC, *Transnational Organized Crime in East Asia and the Pacific: A Threat Assessment (2013)*; et *Afghan Opiate Trafficking*.

	réponses au questionnaire destiné aux rapports annuels.
--	---

Se fondant sur l'analyse criminalistique des saisies, l'Australie a signalé une tendance similaire. Traditionnellement, la quasi-totalité de l'héroïne trouvée dans ce pays provenait d'Asie du Sud-Est. En 2005, cette héroïne représentait 79 % du total, mais cette proportion est tombée à seulement 26 % en 2008 avant de se redresser dans les années suivantes pour passer à 72 % du total entre janvier et juin 2014¹⁵¹.

Dans les Amériques, le trafic d'héroïne continue d'augmenter

Dans les Amériques, les saisies d'héroïne et de morphine ont augmenté, passant d'une moyenne de 4 tonnes par an entre 1998 et 2008 à 7 tonnes par an entre 2009 et 2014 (8 tonnes en 2014). Parallèlement, la production d'opium signalée en Amérique latine a doublé, passant d'une moyenne de 151 tonnes par an entre 1998 et 2008 à 309 tonnes par an entre 2009 et 2014.

FIG. 36 Quantités d'héroïne et de morphine saisies dans les Amériques et production d'opium en Amérique latine, 1998-2014

Quantity of heroin and morphine seized (tons)	Quantité d'héroïne et de morphine saisie (en tonnes)
Opium production (tons)	Production d'opium (en tonnes)
Production in Latin America	Production en Amérique latine
Seizures in South America and Central America and the Caribbean	Saisies en Amérique du Sud, en Amérique centrale et dans les Caraïbes
Seizures in other countries in North America	Saisies dans d'autres pays d'Amérique du Nord
Seizures in the United States	Saisies aux États-Unis
Source: Responses to the annual report questionnaire; government reports.	Sources: Réponses au questionnaire destiné aux rapports annuels; rapports des gouvernements.

Dans les Amériques, plus de 70 % des saisies d'héroïne et de morphine opérées entre 2009 et 2014 l'ont été aux États-Unis, où ces saisies ont plus que doublé, passant d'une moyenne d'environ 2 tonnes par an entre 1998 et 2008 à 5 tonnes par an entre 2009 et 2014 (6 tonnes en 2014). En 2015, le trafic et l'usage d'héroïne sont devenus, pour les services de détection et de répression de ce pays, la principale menace nationale liée à la drogue (menace de plus en plus perçue, car elle est passée de 8 % des menaces liées à la drogue en 2007 à 33 % en 2015)¹⁵².

Étant donné la volatilité de la production d'opium, que se passe-t-il sur le marché de l'héroïne?

Bien que la quantité d'opiacés disponibles pour la consommation, exprimée en équivalent opium (calculé sur la base de la production d'opium à partir de laquelle les saisies d'opiacés ont été déduites), ait connu de fortes fluctuations annuelles

¹⁵¹ Australian Crime Commission, *Annual Report 2013-2014* (Canberra, 2014).

¹⁵² *2015 National Drug Threat Assessment Summary*, U.S. Department of Justice. Drug Enforcement Administration.

(diminuant de plus de 75 % une année et quadruplant l'année suivante), le nombre d'utilisateurs n'a que peu évolué entre 1998 et 2014. Ce nombre semble suivre la tendance linéaire à long terme des opiacés disponibles pour la consommation plutôt que les augmentations et diminutions annuelles de la quantité d'opium disponible. Comment cela peut-il s'expliquer?

Il se peut que le nombre d'utilisateurs de drogues change avec la disponibilité de l'opium d'une année sur l'autre, mais que ces changements ne se reflètent pas dans les estimations du nombre d'utilisateurs d'opiacés en raison de la limitation des données. Il se peut également que le nombre probable d'utilisateurs d'opiacés soit correct, mais que la consommation par tête change avec la disponibilité. Il se peut, enfin, que le stockage de réserves aplanisse les variations annuelles de la production. Alors que dans les deux premiers cas, on suppose essentiellement que la consommation d'opiacés réagit à l'évolution annuelle de l'offre, dans le troisième, on suggère que les ajustements à court terme revêtent la forme de variations des stocks détenus le long de la chaîne d'approvisionnement.

FIG. 37 Production d'opium, saisies d'opiacés, opiacés disponibles pour la consommation et nombre d'utilisateurs d'opiacés, 1998-2015

Opium production, opiate seizures and opiates available for consumption (tons in opium equivalent)	Production d'opium, saisies d'opiacés et opiacés disponibles pour la consommation (tonnes en équivalent opium)
0	0
1,000	1 000
2,000	2 000
3,000	3 000
4,000	4 000
5,000	5 000
6,000	6 000
7,000	7 000
8,000	8 000
9,000	9 000
Number of opiate users (millions)	Nombre d'utilisateurs d'opiacés (en millions)
Opium seizures (tons)	Saisies d'opium (en tonnes)
Morphine seizures (tons in opium equivalent)	Saisies de morphine (tonnes en équivalent opium)
Heroin seizures (tons in opium equivalent)	Saisies d'héroïne (tonnes en équivalent opium)
Trend in opium available for consumption after deduction of seizures (tons)	Évolution de l'opium disponible pour la consommation après déduction des saisies (en tonnes)
Opium production (tons)	Production d'opium (en tonnes)
Opiate users (millions)	Utilisateurs d'opiacés (en millions)
Trend in opiates available for consumption	Évolution des opiacés disponibles pour la consommation
Source: Calculations based on UNODC opium surveys and responses to the annual report questionnaire.	Sources: Calculs fondés sur les enquêtes de surveillance de la culture de pavot à opium menées par l'ONUDC et réponses au questionnaire destiné aux

	rapports annuels.
<i>Note: A conversion ratio of 10 kg of opium for 1 kg of morphine or heroin was used. Estimates for 2015 are preliminary; seizure data from 2014 were used as a proxy for seizures in 2015, and consumption estimates for 2014 were used as a proxy for consumption in 2015.</i>	<i>Note: On a utilisé un taux de conversion de 10 kg d'opium pour 1 kg de morphine ou d'héroïne. Les estimations pour 2015 sont préliminaires; on a utilisé les données relatives aux saisies de 2014 comme substitut pour les saisies de 2015, et les estimations de consommation de 2014 comme substitut pour la consommation de 2015.</i>

Hypothèse 1. Le nombre d'usagers d'opiacés change régulièrement avec la disponibilité de l'opium

Il existe d'importantes marges d'erreur dans l'estimation du nombre d'usagers d'opiacés, qui n'excluent pas le fait que certains ajustements aux variations à court terme de l'offre puissent avoir lieu, mais passer inaperçus. Les estimations de l'ONUDC se fondent sur un nombre limité de pays déclarants situés, pour la plupart, en Europe, dans les Amériques et en Océanie, avec un très mauvais retour d'informations d'Afrique et un retour limité d'Asie. Cela pose un problème, car on ne dispose que d'indicateurs indirects (usagers enregistrés ou données des services de détection et de répression, par exemple), alors qu'on ne dispose pas de données régulières de prévalence pour certains des marchés potentiellement importants d'opiacés de pays d'Asie (Chine et Inde, notamment). On ne dispose pas, non plus, des taux de prévalence pour la plupart des nouveaux marchés d'opiacés d'Afrique, et les estimations se fondent sur des extrapolations faites à partir de quelques pays seulement.

Il faut, toutefois, opérer une distinction entre les limites imputables à la capacité d'indexer le niveau correctement (ce qui est un problème) et celles imputables à la capacité de détecter les tendances à court terme de la consommation. L'augmentation de l'offre pourrait inciter les trafiquants à élargir le marché des opiacés, les vendant à de nouveaux groupes d'usagers sur de nouveaux marchés, même si cela se refléterait probablement dans les saisies. Il est encore plus difficile d'imaginer, vu la nature hautement addictive des opiacés, que des millions d'usagers y renonceraient une année si l'offre devait diminuer – et que rien de cela ne se remarquerait.

Entre 1998 et 2014, l'ONUDC a également reçu, sur les tendances perçues, des données d'un nombre bien plus important de pays. En transformant ces réponses en un indice simple¹⁵³, on obtient, sur cette période, un niveau largement stable de consommation d'opium, ce qui semble indiquer qu'après des hausses initiales entre 1998 et 2008, la consommation d'héroïne pourrait s'être stabilisée entre 2009 et 2014. En outre, ces données ne font apparaître aucune augmentation ou diminution brusque d'une année sur l'autre et sont globalement conformes aux estimations de la consommation d'opiacés (et à l'évolution des saisies d'héroïne).

¹⁵³ Voir la section sur la méthodologie qui figure dans la version en ligne du présent rapport.

FIG. 38 Évolution mondiale du nombre d'usagers d'opiacés au cours de l'année écoulée et indices de perception de l'usage d'héroïne et d'opium, 1998-2014

Number of opiate users (millions)	Nombre d'usagers d'opiacés (en millions)
Perception drug use index (1998 = 0)	Indice de perception de l'usage de drogues (1998 = 0)
Estimated number of opiate users	Nombre estimatif d'usagers d'opiacés
Heroin use perception index	Indice de perception de l'usage d'héroïne
Opium use perception index	Indice de perception de l'usage d'opium
Source: <i>World Drug Report</i> , 2000-2016; UNODC, <i>Global Illicit Drug Trends</i> , 2001-2003; and responses to the annual report questionnaire.	Sources: <i>Rapport mondial sur les drogues</i> , 2000-2016; ONUDC, <i>Tendances mondiales des drogues illicites</i> , 2001-2003; et réponses au questionnaire destiné aux rapports annuels.
<i>Note: The uncertainty intervals for the estimated number of opiate users were calculated by UNODC for the period 2007-2014; for data prior to 2007, the average value of the uncertainty intervals found over the period 2007-2014 was used as a proxy. For more details of perception indices, see the online methodology section of the present report.</i>	<i>Note: Les intervalles d'incertitude pour l'estimation du nombre d'usagers d'opiacés ont été calculés par l'ONUDC pour la période 2007-2014; pour les données antérieures à 2007, on a utilisé, comme substitut, la valeur moyenne des intervalles d'incertitude trouvés sur la période 2007-2014. Pour de plus amples informations sur les indices de perception, voir la section sur la méthodologie qui figure dans la version en ligne du présent rapport.</i>

Hypothèse 2. Les usagers d'opiacés réagissent à l'évolution de l'offre en augmentant ou diminuant les niveaux de consommation par tête

Les usagers d'opiacés peuvent adapter leur consommation aux quantités disponibles. Celles-ci ont, entre 1998 et 2015, augmenté en un an de plus de 30 % six fois et de plus de 50 % quatre fois. De telles augmentations de l'offre auraient dû entraîner une forte augmentation du niveau de pureté des opiacés et, en conséquence, une augmentation du nombre de décès liés à la drogue certaines années. Or, il n'en est rien. Même en tenant compte de la relative capacité qu'a le corps humain à s'adapter, toute augmentation importante de la consommation d'opiacés entraîne une augmentation des décès liés à la drogue.

De même, des baisses massives de la consommation par tête auraient été remarquées. À quatre reprises, la quantité d'opiacés disponibles pour la consommation a diminué de plus de 30 % par rapport à l'année précédente. On pourrait faire valoir que dans de nombreux pays développés, il se pourrait que les traitements de substitution se soient traduits par un passage de la consommation d'héroïne illégale à celle d'opioïdes légalement disponibles. De tels brefs passages, cependant, à des traitements de substitution auraient probablement été enregistrés. En outre, une fois qu'ils suivent un traitement de substitution, la majorité des patients ne repassent pas rapidement à l'héroïne lorsqu'elle redevient disponible. Enfin, les principaux pays consommateurs n'ont signalé, ces dernières années,

aucune variation importante, d'une année sur l'autre, des prix de l'héroïne ou des niveaux de pureté qui aurait pu susciter de telles réactions. De même, les saisies d'héroïne, qui devraient refléter ces variations, ont été plutôt stables entre 1998 et 2014.

Hypothèse 3. Les niveaux de stocks atténuent les variations annuelles de l'offre d'opium

Enfin, il est possible que l'opium produit une année donnée ne soit pas consommé en totalité et que les stocks varient en conséquence. Communs à tous les types de commerce, ces stocks sont utilisés pour satisfaire une demande stable en cas d'approvisionnement irrégulier. En outre, l'opium est connu pour bien supporter un stockage de plusieurs années, et ces stocks peuvent faire office de réserve financière et servir à des fins spéculatives¹⁵⁴.

Plusieurs études de l'ONUDC et de la Banque mondiale ont indiqué l'existence de stocks d'opium en Afghanistan, et plusieurs changements du prix de cet opium depuis 1998 ne peuvent s'expliquer qu'en prenant ces stocks en compte¹⁵⁵. Leur existence est devenue plus évidente en 2001, lorsque les Taliban ont interdit l'opium sur le territoire qu'ils contrôlaient, ce qui a entraîné une baisse massive de la production locale et une baisse de 65 % de la production mondiale d'opium. La consommation mondiale, cependant, n'a pas baissé d'autant et la quantité totale d'héroïne saisie dans le monde n'a pas diminué. Même un an plus tard, en 2002, les saisies d'héroïne n'ont diminué que de 11 % avant de se redresser à nouveau en 2003. Tout cela ne peut s'expliquer que par la constitution antérieure, en Afghanistan, d'importants stocks d'opium qui ont ensuite été utilisés pour garantir l'approvisionnement en héroïne des marchés de consommation. Ainsi, les saisies d'héroïne ne varient pas beaucoup d'année en année, même si la production mondiale d'opium est très volatile.

FIG. 39 Production illicite d'opium comparée à la quantité d'héroïne saisie l'année suivante, 1998-2015

Opium production (tons)	Production d'opium (en tonnes)
1,500	1 500
3,000	3 000
4,500	4 500

¹⁵⁴ Doris Buddenberg et William A. Byrd (dir. publ.), *Afghanistan's Drug Industry: Structure, Functioning, Dynamics, and Implications for Counter-Narcotics Policy* (ONUDC et Banque mondiale, 2006); William A. Byrd, "Responding to Afghanistan's opium economy challenge: lessons and policy implications from a development perspective", Policy Research Working Paper n° 4545 (Washington, Banque mondiale, mars 2008).

¹⁵⁵ *The Opium Economy in Afghanistan: An International Problem* (publication des Nations Unies, numéro de vente: E.03.X.6); William A. Byrd et Christopher Ward, *Drugs and Development in Afghanistan*, World Bank Social Development Papers, Paper n° 18, décembre 2004; *Afghanistan's Drug Industry*; "Responding to Afghanistan's opium economy challenge"; ONUDC et Ministère afghan de la lutte contre les stupéfiants, *Afghanistan: Opium Winter Rapid Assessment Survey* (février 2008); *Rapport mondial sur les drogues 2010* (en anglais seulement) (publication des Nations Unies, numéro de vente: E.10.XI.13); *Addiction, Crime and Insurgency: The Transnational Threat of Afghan Opium* (publication des Nations Unies, numéro de vente: E.09.IV.15); *The Global Afghan Opium Trade: A Threat Assessment* (publication des Nations Unies, numéro de vente: E.11.XI.11); et *Rapport mondial sur les drogues 2014*.

6,000	6 000
7,500	7 500
9,000	9 000
$R^2 = 0.23$	$R^2 = 0,23$
$R^2 = 0.85$	$R^2 = 0,85$
Quantity of heroin seized (tons)	Quantité d'héroïne saisie (en tonnes)
Global illicit opium production	Production mondiale illicite d'opium
Heroin seizures	Saisies d'héroïne
Trend in opium production	Évolution de la production d'opium
Trend in heroin seizures	Évolution des saisies d'héroïne
Source: UNODC opium surveys in key opium-producing countries; and responses to the annual report questionnaire.	Sources: Enquêtes menées par l'ONUDC dans les principaux pays producteurs d'opium et réponses au questionnaire destiné aux rapports annuels.
<i>Note: Standard deviation of changes on a year earlier over the period 1998-2014: Opium production: 0.53; Heroin seizures: 0.14.</i>	<i>Note: Écart-type des variations par rapport à l'année précédente (1998-2014): production d'opium: 0,53; saisies d'héroïne: 0,14.</i>

Il existe une corrélation assez forte entre la quantité d'héroïne saisie et le nombre d'usagers d'opiacés ($r = 0,82$ entre 1998 et 2014), ce qui semble indiquer l'existence d'un facteur sous-jacent commun (offre). Il existe aussi une corrélation positive entre la production d'opium et la quantité d'opium saisie ($r = 0,63$). La corrélation entre la production d'opium et les saisies d'héroïne, cependant, est faible ($r = 0,45$), même si elle s'améliore lorsque l'on met en corrélation la production d'opium et les saisies d'héroïne opérées l'année suivante ($r = 0,59$), ce qui concorde avec les rapports selon lesquels il faut souvent un an (ou plus) pour que l'opium, transformé en héroïne, atteigne les principaux marchés de consommation. Il existe, cependant, une forte corrélation entre une moyenne de la production d'opium sur quatre ans et la quantité d'héroïne saisie un an plus tard ($r = 0,81$).

FIG. 40 Modèle des opiacés disponibles pour la consommation, consommation d'opiacés et variation des stocks, 1998-2015

Tons of opium equivalent	Tonnes d'équivalent opium
0	0
1,000	1 000
2,000	2 000
3,000	3 000
4,000	4 000
5,000	5 000
6,000	6 000
7,000	7 000
Opium available for consumption after deduction of seizures	Opium disponible pour la consommation après déduction des saisies
Opium theoretically available for consumption after deduction of seizures	Opium théoriquement disponible pour la consommation après déduction des saisies
Estimate of actual consumption in opium	Estimation de la consommation réelle

equivalent (based on the number of opiate users)	d'équivalent opium (fondée sur le nombre d'usagers d'opiacés)
Trend: opium available after deduction of seizures	Tendance: opium disponible après déduction des saisies
Source: Calculations based on UNODC opium surveys and responses to the annual report questionnaire.	Sources: Calculs fondés sur les enquêtes de surveillance de la culture de pavot à opium menées par l'ONUDC et réponses au questionnaire destiné aux rapports annuels.
<i>Note: A conversion ratio of 10 kg of opium for 1 kg of morphine or heroin was used. Estimates for 2015 are preliminary; seizure data from 2014 were used as a proxy for seizures in 2015, and consumption estimates for 2014 were used as a proxy for consumption in 2015. For details of the calculation methods, see the online methodology section of the present report.</i>	<i>Note: On a utilisé un taux de conversion de 10 kg d'opium pour 1 kg de morphine ou d'héroïne. Les estimations pour 2015 sont préliminaires; on a utilisé les données relatives aux saisies de 2014 comme substitut pour les saisies de 2015, et les estimations de consommation de 2014 comme substitut pour la consommation de 2015. Pour de plus amples informations sur les méthodes de calcul, voir la section sur la méthodologie qui figure dans la version en ligne du présent rapport.</i>

Tout cela donne à penser qu'il peut exister, sur le marché, une offre constante d'héroïne quelle que soit la récolte d'opium une année donnée. Compte tenu de la durée de vie de l'opium, qui dure plusieurs années, il est possible que la plupart des stocks revêtent la forme d'opium, plutôt que de morphine ou d'héroïne. Les importantes saisies d'opium, plutôt que d'héroïne ou de morphine, vont également en ce sens.

Les variations que l'on observe, à la figure 40, en ce qui concerne l'opium disponible pour la consommation, semblent indiquer soit une accumulation, soit un épuisement des stocks certaines années.

La tenue de telles quantités de stocks semble possible parce que l'opium est très compact. Son volume et son poids sont relativement faibles par rapport à ceux des produits traditionnels. Sa production mondiale s'est élevée, en moyenne, à quelque 5 800 tonnes par an entre 2009 et 2015 (fourchette: 4 730 à 7 720 tonnes). Cela équivaut, en moyenne, à 233 conteneurs (fourchette: 189 à 309 conteneurs), vu qu'un conteneur sec à usage général de 20 pieds a une capacité d'environ 25 tonnes. Les plus grands porte-conteneurs modernes pouvant contenir plus de 19 000 conteneurs, on n'aurait besoin, pour stocker tout l'opium produit dans le monde en une seule année, que de 1,2 % de la capacité d'un tel navire (1,0-1,6 % entre 2009 et 2015).

Les stocks n'ont pas besoin d'être tenus par une seule personne ou organisation; ils peuvent être dispersés entre un grand nombre d'acteurs – producteurs de pavot à opium, propriétaires de laboratoire, petits, moyens et grands trafiquants (tant au sein qu'en dehors des pays producteurs d'opium) ou chefs de guerre locaux. On ne dispose pas d'informations récentes sur les stocks possibles d'opium en Afghanistan. Cependant, une étude menée par l'ONUDC et la Banque mondiale en

2005 a suggéré que lorsqu'ils avaient des stocks, les producteurs de pavot à opium (qui se comptent par centaines de milliers en Afghanistan) conservaient généralement 2 à 10 kg d'opium comme réserve financière, accumulée sur plusieurs années. L'étude a également suggéré que près de 40 % des achats d'opium étaient conservés pour la vente jusqu'à la récolte suivante et que les grands trafiquants, achetant 2 tonnes d'opium par an, pouvaient avoir constitué, sur le long terme, un stock global d'opium d'au moins 1 tonne sur les 4 à 5 années précédentes¹⁵⁶.

La forte baisse de la production d'opium en 2015 est peu susceptible d'entraîner d'importantes pénuries sur le marché mondial de l'héroïne

Il est probable qu'aucune des trois hypothèses de réaction aux variations de l'offre d'opium ne puisse être complètement réfutée. Ces hypothèses, en effet, ne s'excluent nullement. Toutes trois peuvent aider à expliquer la façon dont le marché réagit aux variations de l'offre. L'adaptation à ces variations peut passer par un changement du nombre d'utilisateurs d'opiacés, par des augmentations ou des diminutions de la consommation par tête et par la constitution ou l'épuisement de stocks.

La baisse massive de près de 40 % de la production d'opium en 2015 risque peu, cependant, d'entraîner en un an une baisse de la même ampleur du nombre total d'utilisateurs d'opiacés ou de la consommation moyenne par tête. Il semble plus probable que l'on utilisera, pour fabriquer l'héroïne (il faudrait, pour satisfaire la consommation annuelle, en produire près de 450 tonnes par an), les stocks constitués les années précédentes et que seule une baisse prolongée de la production d'opium pourrait avoir un effet réel sur le marché mondial de l'héroïne.

¹⁵⁶ *Afghanistan's Drug Industry*, p. 86 et 87 (voir note précédente).

COCAÏNE

Principaux chiffres

Global cultivation	Culture mondiale
change from previous year	Évolution depuis l'année précédente
most recent estimate (2014)	Estimation la plus récente (2014)
10%	10 %
132,300 ha	132 300 ha
185,300 x	185 300 x
Global seizures	Saisies mondiales
change from previous year	Évolution depuis l'année précédente
stable	stable
655 tons	655 tonnes
cocaine as seized	cocaïne saisie
Global production	Production mondiale
change from previous year	Évolution depuis l'année précédente
746-943 tons	746 à 943 tonnes
pure cocaine	cocaïne pure
38%	38 %
Global number of users	Nombre mondial d'utilisateurs
18.3 million	18,3 millions
<i>Note: Cocaine seizures are mostly of cocaine hydrochloride (of varying purity), but also include other cocaine products (paste, base and "crack").</i>	<i>Note: Les saisies de cocaïne concernent principalement du chlorhydrate de cocaïne (de pureté variable), mais également d'autres produits de la cocaïne (pâte, base et "crack").</i>

Évolution du marché de la cocaïne

Forte baisse de la culture du cocaïer depuis 1998

Bien qu'en 2014, la culture mondiale du cocaïer ait augmenté de 10 % par rapport à l'année précédente, sa superficie totale – 132 300 ha – était la deuxième la plus faible enregistrée depuis la fin des années 1980. Elle était, en 2014, de 19 % inférieure à celle de 2009, de 40 % inférieure au niveau record de 2000 et de 31 % inférieure à celle de 1998¹⁵⁷.

Parmi les trois principaux pays qui cultivent la coca, c'est en Colombie que la superficie totale des cultures a le plus baissé (-58 %) depuis le pic de 2000; on doit cette baisse au recours généralisé à la pulvérisation aérienne, suivi d'une éradication manuelle, puis, après 2007, d'une intensification des mesures de développement alternatif. En 2014, cependant, on a observé, dans le pays, une forte augmentation (de 44 %) de la superficie totale des cultures de cocaïer, une augmentation des prix et, de la part des agriculteurs, une attente de bénéfices accrus du développement

¹⁵⁷ On retrouve les mêmes tendances lorsqu'on fonde les comparaisons sur une moyenne de plusieurs années. La superficie moyenne annuelle des cultures de cocaïer a diminué de 12 % lorsqu'on compare les périodes 1990-1997 et 1998-2008 et de 19 % lorsqu'on compare les périodes 1998-2008 et 2009-2014.

alternatif s'ils cultivaient du cocaïer pendant les négociations de paix¹⁵⁸. Il semble également que dans le pays, la nouvelle tendance à la hausse de cette culture se soit poursuivie en 2015. En 2014, sa superficie totale s'élevait à 69 000 ha, ce qui représentait 52 % de la culture mondiale de cocaïer.

Du fait de l'interruption du "pont aérien" qui transportait la pâte ou la base de coca des zones de culture du Pérou vers les laboratoires de fabrication de cocaïne en Colombie, et de la chute consécutive des prix de la coca, la culture du cocaïer, au Pérou, a diminué dans les années 1990. Dans ce pays, cependant, cette culture a augmenté de 44 % entre 2000 et 2011, lorsque la stratégie du "pont aérien" a pris fin, les prix de la coca augmentant alors. Entre 2011 et 2014, la superficie totale des cultures de cocaïer y a de nouveau diminué (de 31 %). Elle est maintenant de 42 900 ha (ce qui représente 32 % de la culture mondiale de cocaïer), revenue à son niveau de 2000. Cette dernière diminution peut être liée aux progrès obtenus en matière de développement alternatif, ainsi qu'à l'intensification des actions d'éradication.

FIG. 41 Culture mondiale de cocaïer et production de cocaïne, 1998-2014

Total area under coca bush cultivation (hectares)	Superficie totale des cultures de cocaïer (en hectares)
0	0
50,000	50 000
100,000	100 000
150,000	150 000
200,000	200 000
250,000	250 000
300,000	300 000
Potential manufacture of cocaine at 100 per cent purity (tons)	Fabrication potentielle de cocaïne pure à 100 % (en tonnes)
0	0
200	200
400	400
600	600
800	800
1,000	1 000
1,200	1 200
Area under cultivation in the Plurinational State of Bolivia (ha)	Superficie cultivée dans l'État plurinational de Bolivie (ha)
Global cocaine production ("old" conversion ratio)	Production mondiale de cocaïne ("ancien" ratio de conversion)
Global cocaine production ("new" conversion ratio)	Production mondiale de cocaïne ("nouveau" ratio de conversion)
Area under cultivation in Peru (ha)	Superficie cultivée au Pérou (ha)
Area under cultivation in Colombia (ha)	Superficie cultivée en Colombie (ha)
Source: UNODC coca bush cultivation surveys in Bolivia (Plurinational State	Sources: Enquêtes de surveillance de la culture de cocaïer menées en 2014 et les

¹⁵⁸ ONUDC et Gouvernement colombien, *Colombia: Coca Cultivation Survey 2014* (Bogota, juillet 2015), p. 13.

of), Colombia and Peru conducted in 2014 and in previous years.	années précédentes par l'ONUDC en Bolivie (État plurinational de), en Colombie et au Pérou.
<i>Note: See box on cocaine conversion ratios in the section entitled "Extent of drug supply" (p. 21).</i>	<i>Note: Voir l'encadré sur les ratios de conversion de la cocaïne dans la section intitulée "Ampleur de l'offre de drogues" (p. 21).</i>

À la fin des années 1990, dans l'État plurinational de Bolivie, la superficie totale des cultures de cocaïer a diminué suite à l'intensification de l'action gouvernementale, y compris sous la forme d'un plan de développement alternatif (Plan Dignidad), qui a bénéficié d'une solide aide extérieure. Entre 2000 et 2010, cependant, cette superficie a doublé avant de chuter à nouveau (de 34 %) entre 2010 et 2014. Cette dernière baisse est liée aux activités de développement alternatif (menées avec une aide extérieure très limitée)¹⁵⁹, ainsi qu'aux fortes pressions sociales que les autorités et les syndicats ont imposées aux cultivateurs de cocaïer pour limiter cette culture à 1 *cato* (0,16 ha) par famille. En 2014, dans le pays, la superficie totale de cette culture (20 400 ha, soit 15 % du total mondial) était inférieure à la moitié de celle recensée entre 1990 et 1997, mais toujours de 40 % supérieure à celle de 2000.

La production mondiale de cocaïne (exprimée à une pureté de 100 %) peut être estimée, pour 2014, à 746 tonnes (en utilisant l'"ancien" ratio de conversion) et à 943 tonnes (en utilisant le "nouveau" ratio); ces valeurs sont légèrement supérieures à celles de l'année précédente, mais restent de 24 à 27 % inférieures aux valeurs records atteintes en 2007, revenant donc aux niveaux rapportés à la fin des années 1990. Il semble, cependant, que la tendance globale à la hausse observée en 2014 se soit poursuivie en 2015.

D'après les données, il semble que le taux mondial d'interception de cocaïne, qui se fonde sur les estimations de production et les quantités saisies, ait atteint, en 2014, un niveau compris entre 43 et 68 %.

Ce taux a augmenté, principalement, après 1998, date à laquelle l'Assemblée générale a tenu sa vingtième session extraordinaire, consacrée à la lutte commune contre le problème mondial de la drogue. Il a presque doublé entre 1990-1997 et 2009-2014.

FIG. 42 Taux mondiaux d'interception de cocaïne, 1980-2014

Global interception rate (percentage)	Taux mondial d'interception (en pourcentage)
Unweighted purities	Puretés non pondérées
Source: UNODC coca bush cultivation surveys, responses to the annual report questionnaire and government reports.	Sources: Enquêtes de surveillance de la culture de cocaïer menées par l'ONUDC, réponses au questionnaire destiné aux rapports annuels et rapports des gouvernements.
<i>Note: For details of the calculation methods see the online methodology</i>	<i>Note: Pour de plus amples informations sur les méthodes de calcul, voir la</i>

¹⁵⁹ Rapport mondial sur les drogues 2015, chapitre II.

<i>section of the present report.</i>	<i>section sur la méthodologie qui figure dans la version en ligne du présent rapport.</i>
---------------------------------------	--

Le trafic de cocaïne se poursuit principalement de l'Amérique du Sud vers l'Amérique du Nord et l'Europe occidentale et centrale

Entre 2009 et 2014, au total, 153 pays ont signalé des saisies de cocaïne. La majeure partie du trafic, cependant, continue de s'effectuer de la sous-région andine vers l'Amérique du Nord et l'Europe. En 2014, les saisies ont eu lieu, principalement, dans les Amériques, qui ont représenté 90 % des saisies mondiales (en particulier l'Amérique du Sud, avec 60 %). Les saisies opérées en Europe occidentale et centrale ont représenté 9 % des saisies mondiales.

FIG. 43 Quantités de cocaïne saisies, par région, 1998-2014

Quantity seized (tons)	Quantité saisie (en tonnes)
Oceania	Océanie
Asia	Asie
Africa	Afrique
Other Europe	Autres pays d'Europe
Western and Central Europe	Europe occidentale et centrale
North America	Amérique du Nord
Caribbean	Caraïbes
Central America	Amérique centrale
South America	Amérique du Sud
Trend	Tendance
Source: Responses to the annual report questionnaire.	Source: Réponses au questionnaire destiné aux rapports annuels.
<i>Note: The seized forms of cocaine included cocaine hydrochloride, coca paste and base and "crack" cocaine, and the quantities seized were not adjusted for purity.</i>	<i>Note: Les formes de cocaïne saisies comprenaient du chlorhydrate de cocaïne, de la pâte et de la base de coca, ainsi que du "crack", et les quantités saisies n'ont pas été ajustées en fonction du degré de pureté.</i>

Stabilisation du trafic de cocaïne en Amérique du Sud

En Amérique du Sud, la quantité totale de cocaïne saisie a plus que doublé entre 1998 et 2014 (392 tonnes en 2014), bien que les données récentes semblent indiquer une stabilisation. Entre 2009 et 2014, la Colombie a représenté 56 % des saisies opérées en Amérique du Sud (et plus d'un tiers des saisies mondiales); elle a été suivie de l'Équateur (10 %), du Brésil (environ 7 %), de l'État plurinational de Bolivie (environ 7 %), du Pérou (environ 7 %) et de la République bolivarienne du Venezuela (6 %). Entre 1998-2008 et 2009-2014, l'augmentation des saisies a été particulièrement prononcée en Équateur en raison de l'intensification des activités de détection et de répression. Au Brésil, l'augmentation des quantités saisies s'est expliquée par une combinaison d'amélioration des activités de détection et de répression, de croissance du marché intérieur et d'augmentation du nombre d'envois vers les marchés étrangers.

FIG. 44 Quantités de cocaïne saisies en Amérique du Nord et prévalence de la consommation de cocaïne au cours de l'année écoulée au Canada et aux États-Unis, 2002-2014

Annual prevalence (percentage)	Prévalence annuelle (en pourcentage)
0.0	0,0
0.5	0,5
1.0	1,0
1.5	1,5
2.0	2,0
2.5	2,5
Quantity seized (tons)	Quantité saisie (en tonnes)
Cocaine seized in North America	Cocaïne saisie en Amérique du Nord
Annual prevalence of cocaine use in the United States among the population aged 12 and older	Prévalence annuelle de la consommation de cocaïne aux États-Unis au sein de la population âgée de 12 ans et plus
Annual prevalence of cocaine use in Canada among the population aged 15 and older	Prévalence annuelle de la consommation de cocaïne au Canada au sein de la population âgée de 15 ans et plus
Source: Responses to the annual report questionnaire, the United States National Household Survey on Drug Use and Health and the Canadian Alcohol and Drug Use Monitoring Survey.	Sources: Réponses au questionnaire destiné aux rapports annuels, <i>United States National Household Survey on Drug Use and Health</i> et <i>Canadian Alcohol and Drug Use Monitoring Survey</i> .
<i>Note: Data for 2002 have been used as baseline data, as the United States National Household Survey changed its methodology several times between 1998 and 2002.</i>	<i>Note: On a utilisé, comme données de référence, les données de 2002, l'United States National Household Survey ayant modifié sa méthode plusieurs fois entre 1998 et 2002.</i>

En Amérique du Nord, un marché de la cocaïne globalement stable après une baisse observée ces dernières années

L'Amérique du Nord est le plus grand marché de la cocaïne au monde depuis des années. Du fait de la baisse de la production en Colombie et de l'accroissement de la violence liée aux cartels de la drogue au Mexique¹⁶⁰, l'offre au Canada et aux États-Unis a diminué. Il s'en est suivi une augmentation du prix en fonction de la pureté et une baisse de la consommation. Aux États-Unis, la prévalence de la consommation au cours de l'année écoulée dans la population générale a diminué de 32 % entre 2006 et 2014, tandis que le nombre de décès liés à la cocaïne a diminué de 34 % entre 2006 et 2013 (dernière année pour laquelle on dispose de données) et que les admissions pour traitement lié à la cocaïne ont chuté de 54 % entre 2006 et 2012 (dernière année pour laquelle on dispose de données)¹⁶¹; on a également signalé une diminution de 66 %, entre 2006 et 2014, des tests d'urine positifs à la

¹⁶⁰ Voir également le chapitre II en ce qui concerne la violence.

¹⁶¹ 2015 National Drug Threat Assessment Summary (voir note 30).

cocaïne dans la population active générale. En Amérique du Nord, sur la même période, les saisies de cocaïne ont chuté d'environ 50 %, passant à 100 tonnes.

En Amérique du Nord, les saisies de cocaïne les plus importantes opérées entre 2009 et 2014 ont été signalées par les États-Unis (90 %), le Mexique (8 %) et le Canada (2 %). Pendant cette période, les États-Unis ont représenté 15 % des saisies mondiales, devancés uniquement par la Colombie.

D'après le programme de détermination de l'origine géographique de la cocaïne mis en œuvre par la DEA¹⁶², plus de 90 % de cette drogue vendue en Amérique du Nord provient de Colombie. Elle est souvent introduite clandestinement par bateau ou semi-submersible au Mexique, directement ou via l'Amérique centrale, puis par voie terrestre aux États-Unis et au Canada. Les groupes criminels organisés basés au Mexique continuent de dominer le transport de la cocaïne à travers la frontière des États-Unis, ainsi que son transport à grande échelle dans ce pays, fournissant les groupes criminels organisés locaux. Bien que le volume de la cocaïne ait diminué, il semble, d'après les estimations communiquées par les États-Unis pour 2014, que 87 % de cette drogue continuent d'emprunter le couloir constitué par l'Amérique centrale et le Mexique, tandis que 13 % environ de la cocaïne qui atteint les États-Unis passent par la sous-région des Caraïbes, principalement par la République dominicaine et Porto Rico¹⁶³.

Le marché européen de la cocaïne est aujourd'hui stagnant

Confirmant les augmentations massives signalées de ce marché, les saisies de cocaïne, en Europe, ont quadruplé entre 1998 et 2006, atteignant quelque 120 tonnes, avant de retomber à 62 tonnes en 2014. Les pays membres de l'Union européenne ont représenté 98 % de la quantité totale interceptée en Europe entre 2009 et 2014.

Dans les pays membres de l'Union européenne, la prévalence de la consommation de cocaïne semble avoir diminué, après avoir atteint des sommets en 2007, et est maintenant assez stable, à environ 1 % de la population âgée de 15 à 64 ans. Cela masque, cependant, des tendances et des schémas sous-régionaux et nationaux; la prévalence, en particulier, tend à être supérieure à la moyenne dans plusieurs pays d'Europe occidentale et plus faible dans le reste de l'Europe, et plusieurs pays à forte prévalence ont connu une diminution alors que certains petits pays à faible prévalence ont connu une augmentation.

FIG. 45 Quantités de cocaïne saisies en Europe et prévalence de la consommation de cocaïne au cours de l'année écoulée dans les pays membres de l'Union européenne, 1998-2014

Annual prevalence (percentage)	Prévalence annuelle (en pourcentage)
0	0
0.5	0,5
1	1
1.5	1,5
Quantity seized (tons)	Quantité saisie (en tonnes)
Cocaine seized in European Union	Cocaïne saisie dans les pays membres

¹⁶² Ibid.

¹⁶³ Ibid., p. 55 à 63.

member States	de l'Union européenne
Cocaine seized in other European countries	Cocaïne saisie dans d'autres pays d'Europe
Estimated annual prevalence of cocaine use in European Union member States among the population aged 15-64	Prévalence annuelle estimée de la consommation de cocaïne dans les pays membres de l'Union européenne au sein de la population âgée de 15 à 64 ans
Source: Responses to the annual report questionnaire and data from EMCDDA.	Sources: Réponses au questionnaire destiné aux rapports annuels et données de l'EMCDDA.

FIG. 46 Benzoylécgonine (métabolite de la cocaïne) trouvée dans les eaux usées dans 67 villes européennes: moyennes et fourchettes, 2011-2014

Amounts identified (mg/day per 1,000 inhabitants)	Quantités détectées (mg/jour pour 1 000 habitants)
15 cities	15 villes
21 cities	21 villes
39 cities	39 villes
50 cities	50 villes
Average of all reporting cities (a)	Moyenne de toutes les villes déclarantes (a)
Average of 11 cities reporting in all four years (b)	Moyenne des 11 villes qui ont fait une déclaration les quatre années (b)
Average	Moyenne
Box: 95% confidence interval around average	Champ bleu: Intervalle de confiance de 95 % autour de la moyenne
Maximum value in all cities investigated	Valeur maximale dans toutes les villes étudiées
Minimum value in all cities investigated	Valeur minimale dans toutes les villes étudiées
Source: Sewage Analysis CORe group Europe (SCORE).	Source: Sewage Analysis CORe group Europe (SCORE).
<i>Note: (a) The cities were in the following countries: Belgium, Bosnia and Herzegovina, Croatia, Cyprus, Czech Republic, Denmark, Finland, France, Germany, Greece, Italy, Netherlands, Norway, Portugal, Serbia, Slovakia, Spain, Sweden, Switzerland and the United Kingdom. The analysis in each city was based on the amounts of benzoylécgonine identified in the wastewater over a 7-day period and was weighted by the population of the wastewater catchment area. (b) The population-weighted average of 11 cities reporting each year in the wastewater catchment area were located in Belgium, Croatia, France,</i>	<i>Note: (a) Les villes étaient situées dans les pays suivants: Allemagne, Belgique, Bosnie-Herzégovine, Chypre, Croatie, Danemark, Espagne, Finlande, France, Grèce, Italie, Norvège, Pays-Bas, Portugal, République tchèque, Royaume-Uni, Serbie, Slovaquie, Suède et Suisse. Dans chaque ville, l'analyse s'est fondée sur les quantités de benzoylécgonine détectées dans les eaux usées sur une période de 7 jours et la moyenne a été pondérée de la population de la zone de captage de ces eaux; (b) Moyenne pondérée de la population des 11 villes qui ont fait une déclaration chaque année. Ces villes étaient situées en Belgique, en Croatie,</i>

<i>Italy, Netherlands, Norway and Spain were located.</i>	<i>en Espagne, en France, en Italie, en Norvège et aux Pays-Bas.</i>
---	--

L'analyse de la benzoylecgonine, métabolite de la cocaïne, dans des eaux usées, sur la base des informations fournies par 67 villes situées dans 20 pays d'Europe occidentale, centrale et du Sud-Est, fait apparaître non seulement des différences marquées entre les villes en termes de consommation de cocaïne, mais aussi une stabilité globale de cette consommation entre 2011 et 2014¹⁶⁴.

Parmi les grands producteurs de coca, le principal pays d'origine ou de départ des envois de cocaïne vers l'Europe continue d'être la Colombie (mentionnée, entre 2009 et 2014, dans 42 % des réponses des pays d'Europe au questionnaire destiné aux rapports annuels), suivie du Pérou (31 %) et de l'État plurinational de Bolivie. En Europe, cependant, l'importance de la cocaïne colombienne a diminué par rapport à ce qu'elle était entre 1998 et 2008.

Entre 2009 et 2014, les pays non européens les plus fréquemment cités comme pays de départ des envois de cocaïne ont été le Brésil, suivi par la Colombie, l'Équateur, la République dominicaine, l'Argentine et le Costa Rica. Les pays d'Afrique (principalement d'Afrique de l'Ouest) ont été cités comme pays de transit non européens dans 10 % des réponses au questionnaire destiné aux rapports annuels. Les principaux points d'entrée en Europe étaient les pays de la péninsule ibérique, notamment l'Espagne, suivis des Pays-Bas et de la Belgique.

Le trafic de cocaïne via l'Afrique semble regagner de l'importance

En Afrique, les saisies de cocaïne sont passées de 0,8 tonne en 1998 à 5,5 tonnes en 2007, ce qui reflète l'importance croissante de l'Afrique de l'Ouest comme région de transit. En 2014, ce chiffre est repassé à 1,9 tonne. Étant donné la capacité limitée des services de détection et de répression, cette baisse n'indique pas nécessairement une baisse du trafic en Afrique, même si, parallèlement, ce continent a été moins mentionné par les Européens comme étant une région de transit. Entre-temps, la situation peut avoir changé à nouveau: entre décembre 2014 et mars 2016, il a été saisi au moins 22 tonnes de cocaïne en route de l'Amérique du Sud vers l'Europe via l'Afrique de l'Ouest, bien que la plupart de ces saisies aient eu lieu hors d'Afrique¹⁶⁵.

Entre 2009 et 2014, la proportion de l'Afrique de l'Ouest dans les saisies totales de cocaïne opérées en Afrique est passée à 78 %; l'Afrique du Nord, quant à elle, en a

¹⁶⁴ Pour les données utilisées dans l'analyse et le détail des calculs, voir la section sur la méthodologie qui figure dans la version en ligne du présent rapport.

¹⁶⁵ En février 2016, le Bureau régional de l'ONUDC pour l'Afrique de l'Ouest et du Centre a rapporté ce qui suit: dans deux opérations menées à proximité de Cabo Verde en 2015, les autorités espagnoles ont saisi quelque 3 tonnes de cocaïne; en mars 2015, les autorités boliviennes ont arrêté deux Africains de l'Ouest et saisi 5,9 tonnes de cocaïne en route vers des pays d'Afrique de l'Ouest (principalement le Ghana et le Burkina Faso); au début de 2016, on a saisi plus de 1,4 tonne de cocaïne en Mauritanie; en janvier 2016, les autorités boliviennes ont signalé la saisie de 8 tonnes de cocaïne (dissimulées dans 80 tonnes de sulfate de baryum) expédiées vers l'Afrique de l'Ouest (Côte d'Ivoire) via l'Argentine et l'Uruguay; en 2015, enfin, des envois de moins d'une tonne de cocaïne – la plupart du temps partis du Brésil et organisés par des groupes criminels nigériens – ont été saisis au Bénin (près de 0,3 tonne), en Gambie (0,2 tonne) et en Guinée (81 kg).

représenté 11 %. La plus grande quantité saisie a été signalée par Cabo Verde, suivie de la Gambie, du Nigéria et du Ghana.

L'Afrique est souvent approvisionnée en cocaïne depuis le Brésil (51 % des mentions de pays d'Amérique du Sud faites, entre 2009 et 2014, par les pays d'Afrique dans leurs réponses au questionnaire destiné aux rapports annuels), la Colombie (18 %), le Pérou (13 %) et le Chili (9 %). Le pays d'Afrique le plus souvent mentionné (par d'autres pays d'Afrique) comme pays de départ ou de transit d'envois de cocaïne en Afrique était le Nigéria, suivi du Ghana, du Mali et de la Guinée.

Les principaux pays de destination finale de la cocaïne introduite en Afrique sont situés en Europe (58 % des mentions, notamment l'Italie, l'Espagne, la France, le Royaume-Uni et les Pays-Bas), en Afrique (26 %), en Amérique du Nord (notamment les États-Unis (12 %)) et en Asie (3 %, notamment la Chine et la Malaisie). La plupart des envois qui transitent par l'Afrique quittent la région par avion. Ces dernières années, sur les envois qui ont quitté le Nigéria pour d'autres pays, 50 à 70 % l'ont quitté par avion, 20 % par la route vers les pays voisins et 5 % par bateau; cela contraste avec la situation signalée au Ghana, que 61 % des envois de cocaïne quittent par bateau et 39 % par voie aérienne.

Signes d'intensification de la contrebande de cocaïne vers l'Asie

En Asie, les saisies de cocaïne ont triplé, passant d'une moyenne de 0,4 tonne entre 1998 et 2008 à 1,5 tonne par an entre 2009 et 2014, conformément aux indications selon lesquelles la consommation commence à augmenter dans les milieux aisés de plusieurs des pays d'Asie les plus développés.

La plupart des saisies de cocaïne opérées en Asie entre 2009 et 2014 l'ont été en Asie de l'Est et du Sud-Est (59 %) et au Moyen-Orient (39 %). En 2014, cependant, la part de ce dernier est passée à 49 %.

Entre 2009 et 2014, les pays d'Amérique latine les plus fréquemment cités comme pays d'origine, de départ et de transit des envois de cocaïne vers l'Asie ont été le Brésil, suivi par la Colombie, le Pérou, l'État plurinational de Bolivie, l'Argentine et le Mexique. En Afrique, les pays utilisés pour le transbordement étaient essentiellement le Nigéria et l'Afrique du Sud; en Asie, les pays de départ et de transit étaient principalement situés au Moyen-Orient (Émirats arabes unis, suivis par la Jordanie et le Liban) et en Asie du Sud et du Sud-Est (Thaïlande, suivie par la Malaisie, les Philippines et l'Inde). La destination finale mentionnée le plus souvent était Israël, suivi de la Chine.

Croissance rapide du marché de la cocaïne en Océanie depuis une dizaine d'années

En Océanie, les saisies de cocaïne ont plus que doublé, passant d'une moyenne annuelle de 0,5 tonne entre 1998 et 2008 à 1,2 tonne entre 2009 et 2014, l'Australie représentant 99 % des saisies opérées dans la région entre 1998 et 2014. Cette augmentation est conforme aux rapports selon lesquels la prévalence de la consommation croît rapidement: en Australie, elle a, au cours de l'année écoulée et au sein de la population générale (14 ans et plus), doublé, passant de 1 % en 2004 à 2,1 % en 2010, se stabilisant à ce niveau en 2013.

Le marché mondial de la cocaïne se contracte-t-il?

La culture mondiale de cocaïer estimée a diminué de plus de 30 % entre 1998 et 2014 – de 40 % après 2000, lorsqu'elle a atteint son maximum. La baisse a été beaucoup moins prononcée en ce qui concerne la production de cocaïne estimée, ce qui reflète l'amélioration des rendements et de l'efficacité des laboratoires de la sous-région andine. Entre 1998 et 2014, la production a diminué de 10 % selon les calculs fondés sur l'«ancien» ratio de conversion (disponible pour les deux années), mais si l'on compare les estimations pour 2014 fondées sur le «nouveau» ratio à l'estimation de 1998 (fondée sur l'hypothèse que l'«ancien» ratio pouvait encore être correct en 1998), on constate une légère augmentation de la production (environ 14 % entre 1998 et 2014).

FIG. 47 Production et saisies mondiales de cocaïne, 1998-2014

Quantity of 100 per cent pure cocaine (tons)	Quantité de cocaïne pure à 100 % (en tonnes)
0	0
200	200
400	400
600	600
800	800
1,000	1 000
1,200	1 200
1,400	1 400
Cocaine available for consumption	Cocaïne disponible pour la consommation
Global cocaine production (using the "new" conversion ratio)	Production mondiale de cocaïne (avec le «nouveau» ratio de conversion)
Global cocaine production (using the "old" conversion ratio)	Production mondiale de cocaïne (avec l'«ancien» ratio de conversion)
Seizures of cocaine at 100 per cent purity	Saisies de cocaïne pure à 100 %
Source: UNODC coca bush cultivation surveys conducted in Bolivia (Plurinational State of), Colombia and Peru in 2014 and in previous years.	Sources: Enquêtes de surveillance de la culture de cocaïer menées par l'ONUDC en Bolivie (État plurinational de), en Colombie et au Pérou en 2014 et les années précédentes.
<i>Note: As production is shown in pure cocaine equivalent, reported seizures have been purity-adjusted. Individual seizures reported to UNODC indicate that more than 99 per cent of the seized cocaine (measured in terms of quantity) was intercepted at the wholesale level. The seizures were therefore adjusted to the purity level at wholesale and expressed in quantities of pure cocaine.</i>	<i>Note: La production étant représentée en équivalent cocaïne pure, les saisies indiquées ont été ajustées en fonction de la pureté. Les saisies signalées à l'ONUDC faisant apparaître que plus de 99 % de la cocaïne saisie (mesurée en termes de quantité) a été interceptée au niveau de la vente en gros, elles ont été ajustées au niveau de pureté de ce niveau et exprimées en quantités de cocaïne pure.</i>

FIG. 48 Cocaïne disponible pour la consommation, 1998-2014

Quantity of 100 per cent pure cocaine available for consumption (tons)	Quantité de cocaïne pure à 100 % disponible pour la consommation (en tonnes)
Number of cocaine users (millions)	Nombre d'usagers de cocaïne (en millions)
Cocaine available for consumption based on the "new" conversion ratio	Cocaïne disponible pour la consommation (avec le "nouveau" ratio de conversion)
Cocaine available for consumption based on the "old" conversion ratio	Cocaïne disponible pour la consommation (avec l'"ancien" ratio de conversion)
Cocaine users	Usagers de cocaïne
Trend in cocaine available for consumption based on the "new" conversion ratio	Évolution de la cocaïne disponible pour la consommation ("nouveau" ratio de conversion)
Trend in cocaine available for consumption based on the "old" conversion ratio	Évolution de la cocaïne disponible pour la consommation ("ancien" ratio de conversion)
Trend in the number of cocaine users	Évolution du nombre d'usagers de cocaïne
Source: UNODC coca bush cultivation surveys conducted in 2014 and in previous years, responses to the annual report questionnaire and government reports.	Sources: Enquêtes de surveillance de la culture de cocaïer menées par l'ONUDC en 2014 et les années précédentes, réponses au questionnaire destiné aux rapports annuels et rapports des gouvernements.

Une fois les saisies ajustées en fonction de la pureté déduites de la production, on constate une réduction, au fil du temps, de la cocaïne disponible pour la consommation, que les estimations se fondent sur l'"ancien" ou sur le "nouveau" ratio de conversion.

Dans le même temps, la prévalence mondiale de l'usage de cocaïne au cours de l'année écoulée est restée, au sein de la population âgée de 15 à 64 ans, largement stable entre 1998 et 2014, fluctuant entre 0,3 et 0,4 %, tandis que le nombre d'usagers augmentait (de 30 %), passant de quelque 14 millions en 1998 à 18,3 millions en 2014. L'augmentation du nombre d'usagers est imputable à la croissance de la population.

Il semble assez contradictoire qu'entre 1998 et 2014, les quantités de cocaïne disponibles pour la consommation aient diminué alors que dans le même temps, le nombre d'usagers a augmenté (de 30 %) (ce nombre est resté largement stable entre 2007 et 2014). Cette évolution peut s'expliquer par trois hypothèses différentes.

Hypothèse 1. Aucune augmentation du nombre d'usagers de cocaïne

Une hypothèse pourrait être que le nombre d'usagers de cocaïne n'a pas réellement augmenté entre 1998 et 2014 et qu'il a peut-être même diminué entre 2007 et 2014. Les marges d'erreur, pour ce qui est d'estimer la prévalence, sont grandes en raison, principalement, du manque d'informations fiables concernant l'Afrique et l'Asie; on

ne peut donc totalement exclure la possibilité que le nombre d'utilisateurs n'ait pas augmenté entre 1998 et 2014. Cette hypothèse, cependant, n'est pas étayée par les données relatives à l'usage perçu de drogues qu'ont communiquées les États Membres, qui indiquent une nette tendance à la hausse de l'usage de cocaïne (y compris en Afrique et en Asie), notamment entre 1998 et 2008, suivie d'une période de stabilisation ou d'une légère baisse depuis 2009.

FIG. 49 Évolution mondiale du nombre d'utilisateurs de cocaïne au cours de l'année écoulée et indice de perception de l'usage de cocaïne, 1998-2014

Number of users (millions)	Nombre d'utilisateurs (en millions)
Cocaine use perception index (1998 = 0)	Indice de perception de l'usage de cocaïne (1998 = 0)
Estimated number of cocaine users	Nombre estimatif d'utilisateurs de cocaïne
Cocaine use perception index (a)	Indice de perception de l'usage de cocaïne
Source: <i>World Drug Report</i> , 2000-2016; UNODC, <i>Global Illicit Drug Trends</i> , 2001-2003; and responses to the annual report questionnaire.	Sources: <i>Rapport mondial sur les drogues</i> , 2000-2016; ONUDC, <i>Tendances mondiales des drogues illicites</i> , 2001-2003; et réponses au questionnaire destiné aux rapports annuels.
<i>Note: For more details of perception indices, see the online methodology section of the present report.</i>	<i>Note: Pour de plus amples informations sur les indices de perception, voir la section sur la méthodologie qui figure dans la version en ligne du présent rapport.</i>

Tableau 2 Consommation par tête de cocaïne pure chez les utilisateurs de cocaïne, 1998, 2007 et 2014

Année	Quantité de cocaïne disponible pour la consommation (en tonnes)	Nombre d'utilisateurs (annuels) de cocaïne (en millions)	Nombre moyen de grammes purs de cocaïne consommé par utilisateur et par an
1998	512	14,0	36,6
2007	747	18,2	41,0
2014	537	18,8	28,6

Source: Calculs réalisés par l'ONUDC sur la base des informations fournies par les États Membres.

Hypothèse 2. Baisse de la consommation par tête chez les utilisateurs de cocaïne (passage de marchés établis à de nouveaux marchés)

Il se peut également que la consommation par tête ait diminué, plusieurs indicateurs semblant étayer cette hypothèse.

Il semble que la population d'utilisateurs ait changé, avec, suite à une mutation géographique, une augmentation du nombre d'utilisateurs occasionnels par rapport à celui d'utilisateurs fréquents ou dépendants.

Se fondant sur la quantité de cocaïne disponible pour la consommation et sur le nombre d'utilisateurs, le tableau 2 semble indiquer que la quantité moyenne

consommée par tête a peut-être augmenté entre 1998 et 2007, passant de 37 à 41 grammes avant de repasser à 29 grammes en 2014¹⁶⁶.

Il se peut que la consommation par tête ait évolué ainsi, car elle a diminué sur les marchés établis, où elle était élevée, et augmenté sur de nouveaux marchés, où elle est encore faible, l'épidémie de cocaïne ne faisant qu'y débiter.

Entre 2007 et 2014, le nombre d'usagers a baissé fortement en Amérique du Nord et de façon moins importante en Europe. En revanche, on a constaté qu'il avait augmenté sur les marchés émergents d'Amérique du Sud, notamment entre 2009 et 2014, ainsi qu'en Océanie et, très probablement, en Afrique et en Asie (bien que l'on ne dispose, pour ces deux régions, que de données quantitatives limitées).

FIG. 50 Nombre d'usagers de cocaïne au cours de l'année écoulée, par région, 1998-2014

Number of cocaine users (millions)	Nombre d'usagers de cocaïne (en millions)
0.0	0,0
1.0	1,0
2.0	2,0
3.0	3,0
4.0	4,0
5.0	5,0
6.0	6,0
7.0	7,0
North America	Amérique du Nord
South America	Amérique du Sud
Europe	Europe
Oceania	Océanie
Africa	Afrique
Asia	Asie
Source: <i>World Drug Report</i> , various years.	Source: <i>Rapport mondial sur les drogues</i> , diverses années.

Une étude de la valeur de détail et de gros du marché des drogues illicites menée par l'ONUDDC sur la base des données de 2002-2003¹⁶⁷ a semblé indiquer qu'en Amérique du Nord, la consommation par tête de cocaïne (44 grammes) était supérieure à la moyenne mondiale (37 grammes). Dans les autres régions, où cette consommation était inférieure à la moyenne mondiale, l'usage avait augmenté. Cela donne à penser que la consommation lourde était concentrée en Amérique du Nord, ce qu'a indirectement confirmé la proportion relativement élevée, aux États-Unis,

¹⁶⁶ Ces niveaux sont similaires aux résultats d'études précédentes réalisées par l'ONUDDC. Une étude de la valeur du marché des drogues illicites menée sur la base des données de 2002-2003 a conclu à une consommation moyenne de 37 grammes de cocaïne pure par usager au niveau mondial (*Rapport mondial sur les drogues 2005, Volume 1: Analyse* (publication des Nations Unies, numéro de vente: F.05.XI.10), tableau 3, p. 132). L'ONUDDC a estimé que la consommation avait baissé pour passer à 30 grammes par usager au niveau mondial (*Rapport mondial sur les drogues 2010* (en anglais seulement) (publication des Nations Unies, numéro de vente: E.10.XI.13), tableau 8, p. 71).

¹⁶⁷ *Rapport mondial sur les drogues 2005*, tableau 3, p. 132.

de personnes en traitement pour usage de cocaïne et celle, plus élevée encore, de personnes qui meurent de cet usage. Cela a de l'importance car, parallèlement, les indicateurs pour l'Amérique du Nord ont montré que l'usage non seulement récréatif, mais aussi intensif de cocaïne avait fortement chuté au cours de la dernière décennie. Les États-Unis ont estimé que le nombre d'«usagers chroniques de cocaïne», définis comme des usagers qui avaient consommé de la cocaïne quatre jours ou plus au cours du mois écoulé, avait chuté de 22 % entre 2006 et 2010¹⁶⁸ (soit presque autant que le nombre total de personnes qui avaient consommé de la cocaïne au cours de l'année écoulée durant cette période) et qu'il n'y avait aucun signe de retournement de cette tendance les années suivantes¹⁶⁹.

Ce sont les gros usagers, bien qu'ils ne représentent qu'une faible proportion du nombre total, qui consomment la majeure partie de la cocaïne. Une étude antérieure de ce marché aux États-Unis a semblé indiquer que la consommation suivait généralement une distribution de Pareto, un quart des usagers étant responsable des deux tiers de la consommation¹⁷⁰. Une étude récente¹⁷¹ a indiqué qu'aux États-Unis, en 2010, les personnes qui consommaient de la cocaïne plus d'une fois par semaine (18 % des usagers) représentaient les deux tiers de la consommation totale.

FIG. 51 Répartition de la consommation de cocaïne aux États-Unis, 2010

Amount of cocaine consumed (as a percentage of all cocaine consumed)	Quantité de cocaïne consommée (en pourcentage du total)
Weekly users (at least 4 days per month)	Usagers hebdomadaires (au moins 4 jours par mois)
More than weekly users (11 or more days per month)	Usagers plus qu'hebdomadaires (11 jours ou plus par mois)
Daily or near-daily users (21 or more days per month)	Usagers quotidiens ou quasi quotidiens (21 jours ou plus par mois)
Number of cocaine users (as a percentage of all cocaine users)	Nombre d'usagers de cocaïne (en pourcentage du total)
Source: UNODC calculations based on ONDCP, <i>What America's Users Spend on Illegal Drugs: 2000-2010</i> , February 2014.	Source: Calculs de l'ONUDC fondés sur ONDCP, <i>What America's Users Spend on Illegal Drugs: 2000-2010</i> , février 2014.

En réduisant le nombre de gros usagers, on peut donc réduire efficacement le marché de la cocaïne. Aux États-Unis, une étude récente a montré que la consommation de cette drogue et les dépenses y relatives avaient chuté de 50 % entre 2000 et 2010 (principalement entre 2006 et 2010). Pendant cette période, la réduction des dépenses d'un petit groupe de gros usagers (usagers «plus qu'hebdomadaires») avait représenté environ 75 % de la réduction globale des

¹⁶⁸ Beau Kilmer *et al.*, *What America's Users Spend on Illegal Drugs: 2000-2010*, Research Reports Series, document n° RR-534-ONDCP (Santa Monica, Californie, Rand Corporation, 2014), p. 5.

¹⁶⁹ États-Unis, SAMHSA, Center for Behavioral Health Statistics and Quality, *Results from the 2014 National Survey on Drug Use and Health: Detailed Tables* (Rockville, Maryland, 2015), tableau 7.2A.

¹⁷⁰ États-Unis, Executive Office of the President, *The National Drug Control Strategy: 1996* (Washington, Office of National Drug Control Policy, 1996), p. 25, et années précédentes.

¹⁷¹ *What America's Users Spend on Illegal Drugs* (voir note 168).

dépenses et donc de la consommation¹⁷². Il est probable que les changements survenus aux États-Unis auront eu des répercussions sur la taille du marché mondial et, partant, sur la consommation mondiale par tête.

Hypothèse 3. Les estimations de l'offre sont incorrectes

On ne peut exclure la possibilité que les estimations de production de cocaïne aient été incorrectes. On manque en effet, sur ce point, de connaissances, ce que l'ONU DC reconnaît depuis longtemps. Bien que l'on puisse discuter de la "validité" des estimations des quantités totales produites, il semble peu probable que cette production ait fortement augmenté entre 1998 et 2014. Premièrement, il est peu probable que de nouveaux pays producteurs de coca, en dehors de ceux de la sous-région andine, aient vu le jour ces deux dernières décennies; si cela avait été le cas, cela ne serait pas resté complètement inaperçu. Deuxièmement, dans la sous-région andine, la superficie totale des cultures de cocaïer a diminué (de plus de 30 %), comme le montrent les mesures de télédétection validées scientifiquement. Malgré l'amélioration des rendements et de l'efficacité des laboratoires, il est peu probable que la production totale de cocaïne ait augmenté de plus de 30 % (augmentation du nombre d'utilisateurs).

Ce n'est pas parce que le marché mondial de la cocaïne rétrécit qu'il faut relâcher les efforts

Après analyse, l'hypothèse la plus probable est que le marché mondial de la cocaïne s'est en effet rétréci en raison d'une baisse à la fois de la cocaïne disponible pour la consommation, liée principalement à une diminution de la production dans la sous-région andine, et de la consommation en Amérique du Nord et, dans une certaine mesure, en Europe. En supposant, comme semblent l'indiquer les estimations de la prévalence de la consommation, que le nombre d'utilisateurs n'ait pas diminué, on consomme moins de cocaïne en moyenne par tête aujourd'hui que les années précédentes.

Le résultat, à court terme, devrait être positif en termes de réduction de la criminalité liée à la drogue et d'impact négatif sur la santé, les gros utilisateurs de cocaïne représentant l'essentiel du préjudice causé. Cependant, avec un nombre plus important de personnes qui, dans le monde, expérimentent la cocaïne, en particulier dans les pays en développement, il existe un risque que certaines d'entre elles se transforment en gros utilisateurs, comme on le voit déjà se dessiner dans certains pays. Comme nombre des pays dans lesquels on commence à consommer de la cocaïne n'ont pas l'infrastructure sanitaire et sociale requise pour affronter ces problèmes, ce n'est certainement pas parce que le marché mondial rétrécit qu'il faut relâcher les efforts. De surcroît, il se peut que la tendance globale à la baisse de la production mondiale ait pris fin, ce qui accroît la vulnérabilité de nombreux pays en développement.

¹⁷² Ibid., p. 34.

CANNABIS

Principaux chiffres

Global seizures	Saisies mondiales
change from previous year	Évolution depuis l'année précédente
herb	Herbe
4%	4 %
resin	Résine
2%	2 %
5,834 tons	5 834 tonnes
cannabis herb	Herbe de cannabis
1,433 tons	1 433 tonnes
cannabis resin	Résine de cannabis
Global number of users	Nombre mondial d'utilisateurs
182.5 million	182,5 millions

Évolution du marché du cannabis

Le cannabis reste la drogue la plus largement cultivée, produite, vendue et consommée dans le monde

La culture de cannabis – révélée par des indicateurs directs (culture ou éradication de plants) ou indirects (saisies de plants, production intérieure indiquée comme source des saisies, etc.) – a été signalée dans 129 pays entre 2009 et 2014. Étant donné l'absence de mesures systématiques, cependant, l'ampleur et les tendances de cette culture et de la production sont difficiles à évaluer. La plupart des indicateurs indirects émanent des services de détection et de répression et reflètent, dans une certaine mesure, leurs priorités et activités¹⁷³ et pas simplement l'existence d'une culture et d'une production. Depuis 1998, la superficie totale des plants éradiqués (en hectares), bien qu'ayant fluctué, a en fait diminué, de même que le nombre de saisies. Ces tendances contrastent avec les saisies d'herbe et de résine, qui, après avoir doublé par rapport à la période 1998-2004, sont restées largement stables.

Les rapports des États Membres sur les pays d'origine de la résine de cannabis entre 2009 et 2014 semblent indiquer que le plus grand producteur mondial de cette résine demeure le Maroc, suivi de l'Afghanistan et, dans une moindre mesure, du Liban, de l'Inde et du Pakistan. Si l'on se fie aux saisies (qui reflètent l'activité des services de détection et de répression, ainsi que la production), à la taille des marchés locaux (calculée à partir du nombre d'utilisateurs) et aux informations relatives à l'origine du cannabis consommé, on peut supposer que la majeure partie de la production mondiale de cette drogue s'effectue en Amérique du Nord. Là, l'herbe de cannabis est produite principalement au Mexique et aux États-Unis, pour une consommation dans la sous-région, tandis que la culture hydroponique semble se concentrer au Canada et aux États-Unis. Les rapports des États Membres, de 2009 à 2014, indiquent que l'Albanie, la Colombie, la Jamaïque, les Pays-Bas et le Paraguay sont d'importants pays d'origine de l'herbe de cannabis vendue sur les marchés internationaux.

¹⁷³ Pour un examen de ce point, voir le *Rapport mondial sur les drogues 2015*, encadré intitulé "Interpréter les chiffres relatifs aux saisies de drogues", p. 37 de la version anglaise.

FIG. 52 Quantités de cannabis saisies, par région, 1998-2014

Quantities seized (tons)	Quantités saisies (en tonnes)
0	0
1,000	1 000
2,000	2 000
3,000	3 000
4,000	4 000
5,000	5 000
6,000	6 000
7,000	7 000
8,000	8 000
Africa	Afrique
Oceania	Océanie
Asia	Asie
South America and Central America and the Caribbean	Amérique du Sud et Amérique centrale et Caraïbes
North America	Amérique du Nord
Europe	Europe
Trend	Tendance
Source: Responses to the annual report questionnaire and government reports.	Source: Réponses au questionnaire destiné aux rapports annuels.

Les Amériques, suivies de l’Afrique, restent les principaux marchés de l’herbe de cannabis

En 2014, les Amériques représentaient environ trois quarts de l’herbe de cannabis saisie dans le monde, l’Afrique 14 % et l’Europe 6 %. Au niveau sous-régional, les plus grandes quantités saisies l’ont été en Amérique du Nord (37 % des saisies mondiales en 2014), en Amérique du Sud (24 %) et aux Caraïbes (13 %). Malgré une augmentation de la consommation, la quantité d’herbe de cannabis interceptée en Amérique du Nord, après avoir culminé en 2010, a diminué, reflétant le fait que la production semble avoir diminué au Mexique et que l’interception d’envois n’est peut-être plus autant une priorité aux États-Unis depuis la dépénalisation et la légalisation de son usage récréatif dans certains des États de ce pays. Dans les faits, cependant, la quantité saisie dans d’autres parties du monde, notamment en Amérique du Sud, aux Caraïbes et en Afrique, augmente.

L’Europe, l’Afrique du Nord et le Proche et Moyen-Orient restent les principaux marchés de la résine de cannabis

La sous-région dans laquelle la plus grande quantité de résine de cannabis a été saisie en 2014 a de nouveau été l’Europe occidentale et centrale, qui a représenté 40 % des saisies mondiales (l’Espagne en représentant à elle seule 26 %); les pays d’Afrique du Nord (principalement le Maroc et l’Algérie) ont représenté 32 % du total mondial et les pays du Proche et Moyen-Orient (principalement le Pakistan, la République islamique d’Iran et l’Afghanistan) 25 %. La part de l’Europe dans les saisies mondiales de résine de cannabis a diminué, passant de 77 % en 1998 à 48 % en 2009 et 43 % en 2014, ce qui reflète la diminution de la part de la résine de

cannabis sur le marché européen, où l'herbe de cannabis locale a gagné en popularité.

Comme les années précédentes, la résine de cannabis du Maroc a été passée en contrebande principalement vers l'Europe et d'autres pays d'Afrique du Nord, tandis que celle produite en Afghanistan a continué de l'être vers les pays voisins, en particulier le Pakistan et la République islamique d'Iran. Au Proche-Orient, la résine de cannabis produite au Liban est utilisée pour approvisionner d'autres marchés de la sous-région.

FIG. 53 Quantités de résine de cannabis saisies, par région, 1998-2014

Quantity seized (tons)	Quantité saisie (en tonnes)
0	0
200	200
400	400
600	600
800	800
1,000	1 000
1,200	1 200
1,400	1 400
1,600	1 600
1,800	1 800
Other subregions	Autres sous-régions
Near and Middle East	Proche et Moyen-Orient
North Africa	Afrique du Nord
Eastern and South-Eastern Europe	Europe orientale et du Sud-Est
Western and Central Europe	Europe occidentale et centrale
Trend	Tendance
Source: Responses to the annual report questionnaire and on government reports.	Sources: Réponses au questionnaire destiné aux rapports annuels et rapports des gouvernements.

Malgré d'importants changements dans certaines régions, la consommation mondiale de cannabis est restée assez stable ces dernières années

En 2014, quelque 3,8 % des habitants de la planète ont consommé du cannabis. Cette proportion est relativement stable depuis 1998; cela signifie qu'en 2014, quelque 183 millions de personnes ont consommé du cannabis (fourchette: 128 à 234 millions de personnes). Ce chiffre, d'environ 27 % supérieur à celui de 1998, reflète la croissance de la population mondiale entre 1998 et 2014. Étant donné l'importante marge d'erreur, il faut, à son propos, être prudent; toutefois, l'analyse de la perception de l'évolution des usages, telle qu'elle est rapportée par les États Membres, révèle une tendance similaire, indiquant que la consommation de cannabis a augmenté jusqu'en 2009, pour croître moins rapidement par la suite.

L'Océanie est la seule région dans laquelle on note, depuis 1998, une baisse marquée de la consommation de cannabis, qui était relativement élevée; cela s'explique principalement par la réduction de cette consommation en Australie. En Europe, après avoir doublé à partir du début des années 1990, la consommation a

diminué temporairement après 2009, avant d'augmenter à nouveau en 2013 et 2014, revenant au niveau signalé en 2009¹⁷⁴.

FIG. 54 Évolution mondiale du nombre d'usagers de cannabis au cours de l'année écoulée et indice de perception de l'usage de cannabis, 1998-2014

Number of cannabis users (millions)	Nombre d'usagers de cannabis (en millions)
Cannabis use perception index (1998 = 0)	Indice de perception de l'usage de cannabis (1998 = 0)
-1,000	-1 000
-800	-800
-600	-600
-400	-400
-200	-200
0	0
200	200
400	400
600	600
800	800
1,000	1 000
Cannabis users	Usagers de cannabis
Cannabis use perception index	Indice de perception de l'usage de cannabis
Source: <i>World Drug Report</i> , 2000-2016; UNODC, <i>Global Illicit Drug Trends</i> , 2001-2003; and responses to the annual report questionnaire.	Sources: <i>Rapport mondial sur les drogues</i> , 2000-2016; ONUDC, <i>Tendances mondiales des drogues illicites</i> , 2001-2003; et réponses au questionnaire destiné aux rapports annuels.
<i>Note: The uncertainty intervals were calculated by UNODC for the period 2007-2014; for data prior to 2007, the three-year average of the uncertainty intervals found over the period 2007-2009 was used as a proxy. For more details of perception indices, see the online methodol- ogy section of the present report..</i>	<i>Note: Les intervalles d'incertitude ont été calculés par l'ONUDC pour la période 2007-2014; pour les données antérieures à 2007, on a utilisé, comme substitut, la moyenne sur trois ans des intervalles d'incertitude trouvés sur la période 2007-2009. Pour de plus amples informations sur les indices de perception, voir la section sur la méthodologie qui figure dans la version en ligne du présent rapport.</i>

¹⁷⁴ L'enquête Eurobaromètre montre également une légère augmentation de la consommation de cannabis entre 2011 et 2014 chez les jeunes de l'Union européenne (la consommation au cours du mois écoulé est passée de 6,2 à 7,0 % pendant cette période (Gallup Organization, *Youth Attitudes on Drugs: Analytical Report*, Eurobaromètre Flash n° 330 (Commission européenne, juillet 2011); et Commission européenne, *Young People and Drugs*, Eurobaromètre Flash n° 401 (août 2014)).

FIG. 55 Prévalence de l'usage de cannabis au cours de l'année écoulée en Australie, aux États-Unis et dans l'Union européenne, 1979-2014

Prevalence (percentage)	Prévalence (en pourcentage)
0.0	0,0
5.0	5,0
10.0	10,0
15.0	15,0
20.0	20,0
United States: prevalence among the population aged 12 and older	États-Unis: prévalence au sein de la population âgée de 12 ans et plus
European Union: prevalence among the population aged 15-64	Union européenne: prévalence au sein de la population âgée de 15 à 64 ans
Australia: prevalence among the population aged 14 and older	Australie: prévalence au sein de la population âgée de 14 ans et plus
Source: Responses to the annual report questionnaire and data from EMCDDA.	Sources: Réponses au questionnaire destiné aux rapports annuels et données de l'EMCDDA.

Depuis 2009, la consommation de cannabis augmente dans les Amériques. Bien que les États-Unis continuent d'en être le plus grand marché, cette consommation y est encore nettement moins répandue que dans les années 1970. Un usage accru de cannabis a également été signalé en Afrique, mais ces rapports se fondent sur des informations limitées et la prudence s'impose.

Situation dans les pays qui ont légalisé le cannabis

Ces quatre dernières années, quatre États des États-Unis et l'Uruguay ont adopté des lois qui autorisent la production, la distribution et la vente de cannabis à des fins non médicales (c'est-à-dire récréatives), ce qui est contraire à l'esprit des conventions relatives au contrôle international des drogues.

États-Unis

Aux États-Unis, le cannabis est interdit au niveau fédéral en tant que substance inscrite au tableau I de la Loi relative aux substances placées sous contrôle¹⁷⁵. Les États du Colorado et de Washington, après des votes tenus en novembre 2012, sont devenus les premiers États du pays à légaliser la production commerciale à grande échelle de cannabis récréatif destiné aux adultes (personnes âgées de 21 ans et plus); le Colorado a également autorisé la culture de cannabis chez soi. En novembre 2014, des initiatives similaires ont été approuvées par les électeurs de l'Alaska et de l'Oregon. L'État de Washington a adopté une approche plus étroite, ne légalisant que la détention de cannabis et sa culture à domicile.

Bien que chacun des États qui ont légalisé le cannabis ait précédemment approuvé des lois autorisant son usage à des fins médicales, seuls le Colorado, l'Oregon et

¹⁷⁵ Rosalie L. Pacula *et al.*, "Assessing the effects of medical marijuana laws on marijuana use: the devil is in the details", *Journal of Policy Analysis and Management*, vol. 34, n° 1 (2015), p. 7 à 31.

Washington en ont réglementé la vente¹⁷⁶. Le Colorado a limité les demandes initiales de permis de vente de cannabis récréatif aux entreprises déjà autorisées à vendre du cannabis médical, et les premiers magasins de ce type ont ouvert le 1^{er} janvier 2014. L'Oregon a temporairement autorisé, à compter d'octobre 2015, la vente de cannabis récréatif par les dispensaires médicaux existants, mais des magasins de ce type ne devraient pas ouvrir avant la fin de 2016. L'État de Washington comptait un important secteur du cannabis médical, y compris de nombreux dispensaires physiques qui opéraient ouvertement, mais de façon non réglementée. En Alaska, il n'y aura pas de vente de cannabis récréatif jusqu'à l'ouverture de magasins autorisés, ce qui devrait avoir lieu à la fin de 2016. Afin d'élaborer et de faire appliquer une réglementation du cannabis légal, chaque État a mis en place un organisme approprié. La réglementation varie d'un État à l'autre, y compris en ce qui concerne la limitation des quantités qui peuvent être détenues ou achetées, et la structure du marché (pour plus de détails sur la réglementation de chaque État, voir le tableau de la page xxv dans l'annexe au présent rapport)^{177, 178}.

Uruguay

L'Uruguay a annoncé, à la mi-2012, qu'il autoriserait la production et la distribution de cannabis à des fins récréatives par les résidents adultes (personnes âgées de 18 ans et plus). La loi 19.172 a été promulguée en décembre 2013 et la réglementation correspondante publiée en mai 2014¹⁷⁹. La loi et ses règlements d'application autorisent la vente en pharmacie et l'usage non médical de quantités pouvant aller jusqu'à 40 grammes par mois pour les personnes inscrites à l'Institut de réglementation et de contrôle du cannabis (IRCCA).

La légalisation opérée en Uruguay s'est distinguée de celle opérée aux États-Unis par le fait que c'est le législateur lui-même qui a lancé la procédure, malgré un soutien populaire limité (seulement un tiers des Uruguayens)^{180, 181}. Dans ce pays, l'usage de cannabis à des fins médicales n'était auparavant pas réglementé (bien que sa détention ne fût pas une infraction pénale), pas plus qu'il n'existait d'importante production illicite¹⁸².

L'Uruguay a institué trois moyens légaux d'obtenir du cannabis: la culture à domicile, les clubs sociaux et les pharmacies de détail. Les particuliers n'ont droit qu'à un seul mode d'approvisionnement, qu'ils doivent déclarer lorsqu'ils s'inscrivent au registre du cannabis.

¹⁷⁶ Ibid.

¹⁷⁷ Bryce Pardo, "Cannabis policy reforms in the Americas: a comparative analysis of Colorado, Washington, and Uruguay", *International Journal of Drug Policy*, vol. 25, n° 4 (2014), p. 727 à 735.

¹⁷⁸ Becky Bohrer, "Alaska regulators are 1st to OK marijuana use at pot shops", *Big Story* (Juneau, Alaska), 20 novembre 2015.

¹⁷⁹ Pardo, "Cannabis policy reforms in the Americas" (voir note 177).

¹⁸⁰ Maria F. Boidi *et al.*, "Marijuana legalization in Uruguay and beyond" (Miami (États-Unis), Florida International University, Latin American and Caribbean Centre, Latin American Marijuana Research Initiative, 2015).

¹⁸¹ John Walsh et Geoff Ramsey, "Uruguay's drug policy: major innovations, major challenges" (Washington, Brookings Institute, 2015).

¹⁸² Uruguay, Junta Nacional de Drogas, "Regulación controlada del mercado de marihuana: una alternativa al control penal y a la criminalización de los usuarios". Disponible à l'adresse www.infodrogas.gub.uy.

Près de deux ans après la promulgation de la loi, des éléments essentiels du système de distribution restent à mettre en place. En octobre 2015, seules deux entreprises privées ont été autorisées à cultiver du cannabis et, à ce jour, aucun cannabis n'a été vendu en pharmacie. Les autorités estiment que celui de la première récolte ne sera prêt pour la vente qu'à la mi-2016. En février 2016, quelque 4 300 personnes s'étaient inscrites pour cultiver du cannabis à domicile, et 21 clubs de cannabis avaient été autorisés. Des études récentes révèlent que dans le pays, 40 % des usagers de cannabis sont réticents à s'inscrire auprès du système pour en obtenir¹⁸³, les autres ayant indiqué leur intention de s'inscrire pour en obtenir en pharmacie¹⁸⁴.

FIG. 56 Prévalence au cours du mois écoulé de l'usage de cannabis dans la population générale aux États-Unis, y compris certaines régions, ainsi qu'en Uruguay, 2000-2014

Prevalence (percentage)	Prévalence (en pourcentage)
United States: Alaska (persons aged 12 and older)	États-Unis: Alaska (personnes âgées de 12 ans et plus)
United States: Colorado (persons aged 12 and older)	États-Unis: Colorado (personnes âgées de 12 ans et plus)
United States: Washington, D.C. (persons aged 12 and older)	États-Unis: Washington (personnes âgées de 12 ans et plus)
United States: Oregon (persons aged 12 and older)	États-Unis: Oregon (personnes âgées de 12 ans et plus)
United States: Washington (persons aged 12 and older)	États-Unis: État de Washington (personnes âgées de 12 ans et plus)
United States (persons aged 12 and older)	États-Unis (personnes âgées de 12 ans et plus)
Uruguay (persons aged 15-65)	Uruguay (personnes âgées de 15 à 65 ans)
Source: United States, Department of Health and Human Services, SAMHSA, National Survey on Drug Use and Health; and Uruguay, Junta Nacional de Drogas, Observatorio Uruguayo de Drogas, Encuesta Nacional sobre Consumo de Drogas en Hogares.	Sources: États-Unis, Department of Health and Human Services, SAMHSA, National Survey on Drug Use and Health; et Uruguay, Junta Nacional de Drogas, Observatorio Uruguayo de Drogas, Encuesta Nacional sobre Consumo de Drogas en Hogares.

FIG. 57 Prévalence au cours du mois écoulé de l'usage de cannabis chez les jeunes adultes aux États-Unis, y compris certaines régions, 2000-2014

Prevalence (percentage)	Prévalence (en pourcentage)
Alaska (persons aged 18-25)	Alaska (personnes âgées de 18 à 25 ans)
Colorado (persons aged 18-25)	Colorado (personnes âgées de 18 à 25 ans)
Washington, D.C. (persons aged 18-25)	Washington (personnes âgées de 18 à 25 ans)

¹⁸³ Maria F. Boidi, Rosario Queirolo et José M. Cruz, "Marijuana consumption patterns among frequent consumers in Montevideo", document présenté à la neuvième Conférence de la Société internationale pour l'étude de la politique des drogues, Gand (Belgique), 19-22 mai 2015.

¹⁸⁴ Daniela Kreher, "Uruguay: a dos años de la aprobación de la ley que regula el cannabis" (Montevideo, IEPES, 2016). Disponible à l'adresse <http://esiglesia.org/>.

Oregon (persons aged 18-25)	Oregon (personnes âgées de 18 à 25 ans)
Washington (persons aged 18-25)	État de Washington (personnes âgées de 18 à 25 ans)
United States (persons aged 18-25)	États-Unis (personnes âgées de 18 à 25 ans)
Source: United States, Department of Health and Human Services, SAMHSA, National Survey on Drug Use and Health.	Source: États-Unis, Department of Health and Human Services, SAMHSA, National Survey on Drug Use and Health.

Résultats

Bien que trois ans et demi se soient écoulés depuis que la première réglementation du cannabis légal est entrée en vigueur au Colorado et dans l'État de Washington, les résultats de cette légalisation ne sont pas encore pleinement compris et pourraient ne pas l'être pendant quelque temps. Certains pourront se manifester à plus long terme étant donné, en particulier, que les réglementations évoluent et que les marchés mûrissent. Aux États-Unis, il sera particulièrement difficile d'évaluer l'impact de la légalisation du cannabis, de nombreux États ayant, ces dernières années, modifié progressivement leur législation, ce qui aura pu influencer sur les résultats avant que la mesure ne soit prise. Actuellement, les meilleures données dont on dispose sur les résultats de la légalisation du cannabis proviennent du Colorado et de l'État de Washington, qui ont légiféré très tôt. On ne peut en dire autant d'autres États ou villes États-Unis (Alaska, Oregon et Washington) ou de l'Uruguay, auxquels il reste à achever de mettre en place leur système de vente au détail.

Usage de cannabis

Aux États-Unis, l'enquête nationale sur l'usage de drogues et la santé a révélé que la prévalence de l'usage de cannabis au cours du mois écoulé chez les 12 ans et plus est passée d'environ 6 % au milieu des années 2000 à 8 % en 2013-2014. Dans les États, cependant, qui ont légalisé le cannabis récréatif, où cette prévalence est traditionnellement élevée, elle a, pendant cette période, augmenté plus rapidement qu'au niveau national. Les données disponibles semblent indiquer que cette augmentation est due à un usage accru chez les jeunes adultes (âgés de 18 à 25 ans), phénomène plus prononcé au Colorado, où la prévalence est passée d'environ 27 % en 2011 à 31 % en 2014. En Uruguay, la prévalence de l'usage de cannabis est bien plus faible, mais les enquêtes menées auprès des ménages donnent à penser qu'il existait une tendance à la hausse avant même la légalisation de cet usage. Les tendances peuvent changer, la courbe de la demande évoluant avec les prix, la disponibilité et les normes sociales.

Marchés du cannabis médical après la légalisation aux États-Unis

Il est difficile de savoir si la légalisation du cannabis récréatif aura un effet perceptible sur la taille du marché du cannabis médical. Le but initial des lois relatives au cannabis médical était de permettre aux personnes qui ont un besoin médical avéré d'accéder au cannabis. Depuis la légalisation de son usage récréatif, on peut s'en procurer sans recommandation médicale et sans avoir à entrer ses

données personnelles dans une base de données gérée par l'État. Dans la plupart des États, cependant, les marchés du cannabis récréatif pratiquent actuellement des prix plus élevés (après impôts) et possèdent souvent moins de points de vente que le marché du cannabis médical. Pour les patients inscrits ou admissibles, il n'est pas certain que l'introduction de marchés réglementés du cannabis récréatif les incite à renoncer aux avantages liés à leur état de santé¹⁸⁵.

FIG. 58 Marché du cannabis médical dans l'État du Colorado (États-Unis), 2014-2015

Monthly revenue (dollars)	Revenu mensuel (en dollars)
0	0
5,000,000	5 000 000
10,000,000	10 000 000
15,000,000	15 000 000
20,000,000	20 000 000
25,000,000	25 000 000
30,000,000	30 000 000
35,000,000	35 000 000
40,000,000	40 000 000
45,000,000	45 000 000
Number of patients	Nombre de patients
102,000	102 000
104,000	104 000
106,000	106 000
108,000	108 000
110,000	110 000
112,000	112 000
114,000	114 000
116,000	116 000
118,000	118 000
Jan-14	Janv. 2014
Apr-14	Avril 2014
Jul-14	Juill. 2014
Oct-14	Oct. 2014
Jan-15	Janv. 2015
Apr-15	Avril 2015
Jul-15	Juill. 2015
Oct-15	Oct. 2015
Monthly revenue from the sale of medical cannabis	Revenu mensuel de la vente de cannabis médical
Registered medical cannabis patients	Patients inscrits
Source: Colorado Department of Public Health and Environment and Colorado Department of Revenue.	Sources: Colorado Department of Public Health and Environment et Colorado Department of Revenue.

¹⁸⁵ Clinton W. Saloga, "The effect of legalized retail marijuana on the demand for medical marijuana in Colorado", document établi pour la neuvième Conférence de la Société internationale pour l'étude de la politique des drogues, Gand (Belgique), 19-22 mai 2015

Après la légalisation de l'usage non médical du cannabis, le nombre d'utilisateurs de cannabis médical inscrits au registre obligatoire du Colorado est demeuré relativement stable, bien qu'il ait diminué au dernier trimestre de 2015. En outre, les ventes mensuelles de cannabis médical n'ont pas eu tendance à diminuer dans les deux ans qui ont suivi la légalisation. Étant donné l'évolution des marchés et la durée d'un an des cartes d'utilisateur de cannabis médical, il se peut que l'impact de la légalisation sur le marché du cannabis médical mette bien plus de temps à se manifester dans les États qui possèdent des marchés de cannabis à la fois médical et récréatif.

Au Colorado, et actuellement dans l'Oregon, les magasins de cannabis sont autorisés à vendre simultanément du cannabis récréatif et médical, mais à long terme, il est difficile de savoir si ces systèmes seront séparés ou mêlés, ou si un système s'intégrera à l'autre, comme dans l'État de Washington.

Produits et puissance

Aux États-Unis, la puissance du cannabis a augmenté ces 30 dernières années, notamment dans les États qui ont autorisé des dispensaires médicaux¹⁸⁶. Par rapport à la moyenne nationale de 11 % (selon les données de la période 2002-2008)¹⁸⁷, la teneur moyenne en THC de l'herbe de cannabis récréative vendue dans les États de Washington et du Colorado est proche de 17 %, quelques échantillons atteignant jusqu'à 30 %. En Uruguay, les données relatives à la puissance du cannabis sont rares, les autorités de ce pays n'ayant que récemment commencé à analyser le cannabis saisi¹⁸⁸; le Gouvernement, cependant, a décidé de limiter à 15 % la teneur en THC des produits de cannabis vendus en pharmacie, le but étant de réduire les risques pour la santé liés à leur usage.

L'innovation des marchés commerciaux s'est traduite par la disponibilité accrue d'un large éventail de produits de cannabis, en particulier d'extrait concentré et d'aliments infusés, qui posent d'autres problèmes de santé publique. En 2014, ces produits représentaient environ 35 % des ventes au détail de cannabis récréatif au Colorado¹⁸⁹. Des concentrés à base d'extrait tels que de l'huile, de la "cire" ou du "shatter" peuvent avoir une teneur en THC allant jusqu'à 80 à 90 %. En s'appliquant ou en vaporisant ces produits, on absorbe rapidement de grandes quantités de THC; il est donc difficile, même pour les utilisateurs expérimentés, de déterminer une dose appropriée, ce qui peut entraîner une surintoxication. Avec les aliments, l'apparition plus lente et la durée plus longue de l'intoxication peuvent

¹⁸⁶ Eric L. Sevigny, Rosalie L. Pacula et Paul Heaton, "The effects of medical marijuana laws on potency", *International Journal of Drug Policy*, vol. 25, n° 2 (2014), p. 308 à 319.

¹⁸⁷ Zlatko Mehmedic *et al.*, "Potency trends of Δ^9 -THC and other cannabinoids in confiscated cannabis preparations from 1993 to 2008", *Journal of Forensic Sciences*, vol. 55, n° 5 (2010), p. 1209 à 1217.

¹⁸⁸ Inés Acosta et Emilio Godoy, "Marihuana, de las sombras a los laboratorios", *Inter Press Service*, 24 septembre 2013.

¹⁸⁹ Adam Orens *et al.*, "Marijuana equivalency in portion and dosage: an assessment of physical and pharmacokinetic relationships in marijuana production and consumption in Colorado" (Boulder, Colorado, Marijuana Policy Group, University of Colorado Boulder, Leeds School of Business, 2015).

accroître le risque de surintoxication, surtout chez les usagers nouveaux ou inexpérimentés¹⁹⁰.

Une approche commune, pour ce qui est de réglementer ces produits, a été d'imposer des critères rigoureux d'emballage et d'étiquetage. Les quatre États des États-Unis exigent que les aliments infusés soient emballés en portions individuelles en fonction de la quantité de THC: l'État de Washington et le Colorado ont fixé la taille de la portion à 10 mg de THC; en Alaska et dans l'Oregon, il a été proposé un maximum de 5 mg¹⁹¹. L'État de Washington, en outre, exige que tous les produits infusés subissent, pour être approuvés, une procédure destinée à déterminer s'ils sont attrayants pour les enfants¹⁹²; l'Oregon envisage une règle similaire¹⁹³.

Conséquences sanitaires

La prolifération d'extrait de cannabis concentré et d'aliments infusés au cannabis sur les marchés licites a suscité des craintes d'ingestion accidentelle ou de surintoxication, en particulier chez les enfants et les usagers inexpérimentés, ces produits pouvant souvent ressembler à des bonbons familiers¹⁹⁴. Depuis la légalisation du cannabis récréatif dans les États du Colorado et de Washington, le nombre d'incidents d'ingestion accidentelle de cannabis par de jeunes enfants a augmenté. Au Colorado, le nombre de cas d'exposition de jeunes enfants à des aliments infusés au THC a presque quintuplé, passant de 19 cas en 2013 à 95 cas en 2014, et le nombre d'appels pour exposition au cannabis passés au Washington Poison Center par des personnes âgées de moins de 20 ans a doublé depuis 2010-2011¹⁹⁵. On ne sait pas dans quelle mesure la légalisation du cannabis récréatif a contribué à cette situation, car il était possible, jusqu'à un certain point, d'obtenir des aliments infusés au cannabis et de l'extrait concentré sur les marchés faiblement réglementés de cannabis médical des années avant la légalisation du cannabis récréatif.

Il se peut que la légalisation de l'usage récréatif de cannabis ait également accru le nombre d'accidents ou de blessures liés à cet usage ou à l'intoxication. En 2014, moins d'un an après la légalisation, on a noté, au Colorado, en rapport avec cet usage, une augmentation de 29 % du nombre de consultations aux urgences et de 38 % du nombre d'hospitalisations¹⁹⁶.

¹⁹⁰ Mark A. R. Kleiman, "Legal commercial cannabis sales in Colorado and Washington: what can we learn?" (Washington, Brookings Institute, 2015).

¹⁹¹ États-Unis, Oregon, Office of the Secretary of State, *Oregon Administrative Rules* (Salem, Oregon Health Authority, Public Health Division, 2015), chap. 333, division 7.

¹⁹² États-Unis, Government Accountability Office, *State Marijuana Legalization: DOJ Should Document Its Approach to Monitoring the Effects of Legalization*, GAO report GAO-16-1 (Washington, décembre 2015).

¹⁹³ Oregon Liquor Control Commission, Recreational marijuana, Packaging and labeling pre-approval. Disponible à l'adresse www.oregon.gov/olcc/.
www.oregon.gov/olcc/marijuana/Pages/PackagingLabelingPre-Approval.aspx.

¹⁹⁴ Robert J. MacCoun et Michelle M. Mello, "Half-baked: the retail promotion of marijuana edibles", *New England Journal of Medicine*, vol. 372, n° 11 (2015), p. 989 à 991.

¹⁹⁵ États-Unis, *Rocky Mountain High Intensity Drug Trafficking Area, Legalization of Marijuana in Colorado: The Impact*, vol. 3 (septembre 2015).

¹⁹⁶ Ibid.

FIG. 59 Appels pour exposition au cannabis passés au Washington Poison Center, dans l'État de Washington (États-Unis), 1998-2014

Number of calls	Nombre d'appels
Persons aged 20 or older	Personnes âgées de 20 ans ou plus
Persons under the age of 20	Personnes âgées de moins de 20 ans
Source: Washington Poison Center.	Source: Washington Poison Center.

Les données relatives au traitement des troubles liés au cannabis sont contrastées: au Colorado, le nombre d'admissions pour ce traitement est resté stable de 2011 à 2014, tandis que dans l'État de Washington et dans l'ensemble du pays, ce nombre diminue depuis 2009. Cette baisse, cependant, peut être liée aux changements opérés dans la procédure d'orientation utilisée par le système de justice pénale (à ce propos, voir, dans le présent chapitre, la section intitulée "Ampleur de la consommation de drogues"). On ne dispose, actuellement, d'aucune donnée sur les admissions pour traitement des troubles liés à l'usage de cannabis en Uruguay.

Sécurité publique

La disponibilité accrue de cannabis récréatif risque d'accroître le nombre d'utilisateurs qui conduisent après en avoir consommé. Des études semblent indiquer que dans ce contexte, le cannabis est moins dangereux que l'alcool, mais bien plus dangereux lorsqu'il est utilisé avec d'autres substances^{197, 198, 199}. Les données des États du Colorado et de Washington montrent une forte augmentation du nombre de cas dans lesquels des conducteurs impliqués dans des accidents de la circulation ou arrêtés pour conduite sous l'emprise de stupéfiants ont été testés positifs au cannabis. Il se peut, toutefois, que cela soit le résultat d'une surveillance accrue menée par les services de détection et de répression.

FIG. 60 Part du cannabis dans les accidents de la circulation et les décès connexes aux États-Unis, y compris certaines régions, 2006-2015

Percentage	Pourcentage
0.0	0,0
5.0	5,0
10.0	10,0
15.0	15,0
20.0	20,0
25.0	25,0
30.0	30,0
35.0	35,0
United States: percentage of high school students who admitted to having driven	États-Unis: pourcentage de lycéens ayant admis avoir conduit après avoir

¹⁹⁷ Richard P. Compton et Amy Berning, "Drug and alcohol crash risk", report n° DOT HS 812117 (Washington, D.C., United States Department of Transportation, National Highway Traffic Safety Administration, Office of Behavioral Safety Research, février 2015).

¹⁹⁸ Rebecca L. Hartman *et al.*, "Cannabis effects on driving lateral control with and without alcohol", *Drug and Alcohol Dependence*, vol. 154 (2015), p. 25 à 37.

¹⁹⁹ Johannes G. Ramaekers, Hindrik W. J. Robbe et James F. O'Hanlon, "Marijuana, alcohol and actual driving performance", *Human Psychopharmacology: Clinical and Experimental*, vol. 15, n° 7 (2000), p. 551 à 558.

after smoking cannabis	fumé du cannabis
Colorado: percentage of fatal crashes involving drivers who tested positive for cannabis use	Colorado: pourcentage d'accidents mortels impliquant des conducteurs testés positifs au cannabis
Colorado: percentage of crashes involving drivers who tested positive for cannabis use	Colorado: pourcentage d'accidents impliquant des conducteurs testés positifs au cannabis
Washington: percentage of cases involving driving under the influence in which drivers tested positive for tetrahydrocannabinol	État de Washington: pourcentage de cas de conduite sous l'emprise de stupéfiants dans lesquels les conducteurs ont été testés positifs au tétrahydrocannabinol
Washington: percentage of fatal crashes involving drivers who tested positive for cannabis use	État de Washington: pourcentage d'accidents mortels impliquant des conducteurs testés positifs au cannabis
Source: Monitoring the Future; National Highway Traffic Safety Administration's Fatality Analysis Reporting System; Colorado Department of Transportation; and Washington State Toxicology Laboratory.	Sources: <i>Monitoring the Future</i> ; National Highway Traffic Safety Administration's Fatality Analysis Reporting System; Colorado Department of Transportation; et Washington State Toxicology Laboratory.

Marchés de cannabis

La légalisation de l'usage récréatif du cannabis, dans les États du Colorado et de Washington, n'a pas complètement éliminé le marché illicite. Dans l'État de Washington, les marchés de cannabis médical, récréatif et illicite représentent chacun environ un tiers des ventes réalisées dans l'État²⁰⁰, tandis qu'au Colorado, en 2014, le marché illicite fournissait encore environ 40 % de la demande totale.

À court terme, il est probable que les prix resteront plus élevés sur le marché du cannabis récréatif que sur ceux du cannabis médical et illicite, notamment en raison de l'offre limitée, de la taxation plus élevée et de la pression réglementaire. Même si la commercialisation avait déjà, dans une certaine mesure, débuté sur les marchés de cannabis médical, la maturation des marchés de cannabis licite a déjà entraîné une importante baisse des prix de détail à mesure que la concurrence s'accroît et que les entreprises réalisent des économies d'échelle²⁰¹. Dans l'État de Washington, les prix ont baissé depuis 2014²⁰² et, au Colorado, le prix moyen d'un huitième d'once (3,5 grammes, quantité la plus couramment achetée) a chuté de façon spectaculaire, passant de près de 60 dollars à la mi-2014 à 25-40 dollars en

²⁰⁰ Mark A. R. Kleiman *et al.*, "Estimating the size of the medical cannabis market in Washington State" (Los Angeles, Californie, BOTEC Analysis Corporation, 2015).

²⁰¹ Jonathan P. Caulkins, "Estimated cost of production for legalized cannabis", Working Paper n° WR-764-RC (Santa Monica, Californie, RAND Corporation, 2010).

²⁰² B. Smith, Washington State Liquor and Cannabis Board, "Data on LCB prices", courriel, 2016.

novembre 2015²⁰³. Les autorités uruguayennes n’ont pas encore fixé de prix, mais prévoient de le fixer entre 1,20 et 1,30 dollar par gramme²⁰⁴.

FIG. 61 Prix du marché du cannabis récréatif après impôts dans l’État de Washington (États-Unis), décembre 2014-décembre 2015

Average price (dollars per gram)	Prix moyen (en dollars par gramme)
\$-	- \$
\$5.00	5,00 \$
\$10.00	10,00 \$
\$15.00	15,00 \$
\$20.00	20,00 \$
\$25.00	25,00 \$
\$30.00	30,00 \$
\$35.00	35,00 \$
Average wholesale price (dollars per gram)	Prix de gros moyen (en dollars par gramme)
Average retail price (dollars per gram)	Prix de détail moyen (en dollars par gramme)
Source: Washington State Liquor and Cannabis Board.	Source: Washington State Liquor and Cannabis Board.

Chaque État qui a légalisé l’usage de cannabis a mis en place, pour son commerce légal, un régime fiscal unique (voir le tableau de la page xxv dans l’annexe au présent rapport). Au Colorado et dans l’État de Washington, ce marché s’est considérablement développé depuis que ces régimes ont été mis en place. Au Colorado, ses bénéfices ont atteint près de 600 millions de dollars en 2015, contre 313 millions en 2014. L’État a recueilli, en recettes fiscales, 56 millions de dollars en 2014 et plus de 114 millions en 2015. Bien que ces chiffres soient élevés, ils ne représentent qu’une infime partie de ses revenus, qui ont totalisé près de 11 milliards de dollars en 2014²⁰⁵. Les premiers 40 millions de dollars sont réservés aux écoles publiques, comme l’exige la loi. Le reste est distribué principalement à la Division de contrôle de la marijuana et à des programmes de santé publique, qu’il s’agisse de programmes d’intervention et de prévention de la toxicomanie ou de campagnes d’éducation²⁰⁶.

FIG. 62 Vente de cannabis au détail: revenu mensuel tiré de la taxe sur les ventes, des droits d’accise et des redevances perçues sur les licences et demandes dans l’État du Colorado (États-Unis), 2014-2015

Monthly revenue (dollars)	Revenu mensuel (en dollars)
0	0
2,000,000	2 000 000

²⁰³ Jessica Rabe, “Marijuana store survey and industry outlook Q4 2015”, 18 décembre 2015. Disponible à l’adresse www.convergex.com/.

²⁰⁴ “Cannabis llega a farmacias en 8 meses; tres porros, US\$ 1,20”, *El País* (Montevideo), 2 octobre 2015. Disponible à l’adresse <http://www.elpais.com.uy/informacion/cannabis-llega-farmacias-meses-tres.html>.

²⁰⁵ États-Unis, Colorado Department of Revenue, *2014 Annual Report*, (2015).

²⁰⁶ Larson Silbaugh, “Distribution of marijuana tax revenue”, Issue Brief n° 15-10 (Denver, Colorado Legislative Council Staff, 2015).

4,000,000	4 000 000
6,000,000	6 000 000
8,000,000	8 000 000
10,000,000	10 000 000
12,000,000	12 000 000
Jan-2014	Janv. 2014
Mar-2014	Mars 2014
May-2014	Mai 2014
Jul-2014	Juill. 2014
Sep-2014	Sept. 2014
Nov-2014	Nov. 2014
Jan-2015	Janv. 2015
Mar-2015	Mars 2015
May-2015	Mai 2015
Jul-2015	Juill. 2015
Sep-2015	Sept. 2015
Nov-2015	Nov. 2015
State sales tax (2.9%)	Taxe d'État sur les ventes (2,9 %)
Special sales tax (10%)	Taxe spéciale sur les ventes (10 %)
Excise tax (15%)	Droits d'accise (15 %)
Fee for licenses	Redevance sur les licences
Source: Colorado Department of Revenue.	Source: Colorado Department of Revenue.

Dans l'État de Washington, au cours de l'exercice 2015 (juillet 2014-juin 2015), les ventes de cannabis légal se sont élevées, au total, à 256 millions de dollars. En seulement huit mois de l'exercice 2016, elles ont déjà plus que doublé, atteignant près de 580 millions de dollars. L'État a recueilli, en recettes fiscales, 65 millions de dollars pour l'exercice 2015 (soit 0,3 % de ses recettes totales) et plus de 100 millions durant les huit premiers mois de l'exercice 2016²⁰⁷, ²⁰⁸. Tous les revenus issus de la production et de la vente de cannabis récréatif vont au fonds général de l'État de Washington, à l'exception des fonds alloués à certains programmes: 5 millions de dollars au Washington State Liquor and Cannabis Board, qui réglemente le secteur; 500 000 dollars au Washington State Healthy Youth Survey; 200 000 dollars destinés à financer l'analyse coûts-avantages des effets de la légalisation du cannabis sur l'économie, la santé publique et la sécurité publique; et 20 000 dollars à l'Initiative de l'Université de l'État de Washington sur l'alcoolisme et la toxicomanie pour lui permettre de publier des informations médicalement et scientifiquement exactes sur le cannabis.

FIG. 63 Revenu mensuel tiré de la vente de cannabis récréatif dans l'État de Washington (États-Unis), juillet 2014-octobre 2015

Monthly revenue (dollars)	Revenu mensuel (en dollars)
0	0
2,000,000	2 000 000

²⁰⁷ Washington State Liquor and Cannabis Board, "Weekly marijuana report", 6 avril 2016. Disponible à l'adresse www.lcb.wa.gov/.

²⁰⁸ Washington State Department of Revenue, Research and Fiscal Analysis Division, "Tax statistics 2015", décembre 2015. Disponible à l'adresse www.dor.wa.gov/.

4,000,000	4 000 000
6,000,000	6 000 000
8,000,000	8 000 000
10,000,000	10 000 000
12,000,000	12 000 000
14,000,000	14 000 000
16,000,000	16 000 000
18,000,000	18 000 000
20,000,000	20 000 000
Jul-2014	Juill. 2014
Sep-2014	Sept. 2014
Nov-2014	Nov. 2014
Jan-2015	Janv. 2015
Mar-2015	Mars 2015
May-2015	Mai 2015
Jul-2015	Juill. 2015
Sep-2015	Sept. 2015
State sales tax (6.5%)	Taxe d'État sur les ventes (6,5 %)
Producer excise tax (25%)	Droits d'accise (producteurs) (25 %)
Local sales taxes	Taxes locales sur les ventes
Business and occupation tax (0.484%)	Taxe commerciale et professionnelle (0,484 %)
Retailer sales tax (37%) ^a	Taxe sur les ventes au détail (37 %) ^a
Retailer excise tax (25%)	Droits d'accise (détaillants) (25 %)
Processor excise tax (25%)	Droits d'accise (transformateurs) (25 %)
Source: Washington State Liquor and Cannabis Board; and Washington State Department of Revenue	Sources: Washington State Liquor and Cannabis Board; et Washington State Department of Revenue.
^a The excise tax was changed to 37 per cent on 1 July 2015.	^a Le droit d'accise est passé à 37 % le 1 ^{er} juillet 2015.

Dans l'Oregon, on ne dispose pas encore de données sur les premières ventes ou recettes fiscales, bien que la Commission de contrôle des alcools ait indiqué que les recettes fiscales tirées de la vente de cannabis récréatif seraient, après déduction des coûts réglementaires, attribuées comme suit: 40 % au fonds des écoles publiques; 20 % aux services de traitement des problèmes de santé mentale, de l'alcoolisme et de la toxicomanie; 15 % aux services de police de l'État; et 5 % à l'Office de prévention de l'alcoolisme et de la toxicomanie.

En Uruguay, la taxation de la vente de cannabis a été reportée, bien qu'il soit possible que l'IRCCA impose une taxe à l'avenir. Tandis que le Colorado et l'État de Washington montrent que les recettes fiscales tirées de la légalisation du cannabis peuvent être considérables, il est encore difficile de savoir comment le coût total de conception, de mise en œuvre et de réglementation d'un marché légal se situera par rapport au coût actuel d'une interdiction. Un point important, en matière de légalisation, est de savoir si le coût d'une interdiction dépasse celui d'une réglementation. Dans une étude récente, on a estimé que pour 2014, l'État du Vermont avait dépensé environ un million de dollars pour faire respecter l'interdiction du cannabis, contre une estimation de 1 à 5 millions de dollars pour

mettre en place et gérer un système de réglementation²⁰⁹. Ce coût, cependant, doit être mis en balance avec les recettes; il englobe le coût permanent de la réglementation et des externalités supplémentaires telles que des coûts accrus de traitement et de prévention, qui ne sont souvent pas inclus dans les budgets des organismes de réglementation.

Justice pénale

Le nombre d'arrestations et de procès pour des infractions liées au cannabis a fortement chuté dans les États qui l'ont légalisé. Il faut souligner, cependant, que cette tendance reflète le nombre d'infractions enregistrées dans le système de justice pénale et qu'avant la légalisation, les infractions liées au cannabis ne donnaient pas nécessairement lieu à des poursuites ou à des condamnations. Les données sur d'autres mesures prises par la police, qu'il s'agisse de citations ou d'avertissements verbaux pour consommation publique, sont difficiles à obtenir. L'Uruguay ne ventile pas ses données pénales par infractions liées à la drogue, même si le nombre annuel global de détentions liées à la drogue est resté plus ou moins stable ces 10 dernières années²¹⁰. Il reste à voir si ou comment la légalisation affecte d'autres types d'activité criminelle ou d'arrestations.

Le cannabis produit licitement et illicitement dans les États qui ont légalisé son usage récréatif peut être utilisé pour alimenter les marchés illicites d'États voisins, bien qu'il soit difficile d'évaluer la mesure dans laquelle la contrebande a augmenté de ce fait. En décembre 2014, cependant, les États du Nebraska et de l'Oklahoma ont demandé à la Cour suprême des États-Unis d'infirmer la décision prise par le Colorado de légaliser le cannabis, se plaignant de ce que la nouvelle loi du Colorado avait entraîné une augmentation du trafic de cannabis dans les États voisins²¹¹. De même, les autorités d'Argentine et du Brésil ont exprimé leur inquiétude suite à la légalisation de l'usage du cannabis en Uruguay²¹². Les quantités de cannabis interceptées en provenance du Colorado ont augmenté entre 2011 et 2014²¹³, bien que cela puisse être le résultat d'une intensification de l'action menée par les services de détection et de répression. Les premières déclarations de fonctionnaires de police d'Uruguay indiquent que le trafic de cannabis est resté inchangé et qu'il se peut que les groupes criminels organisés aient bénéficié de la période initiale avant la mise en place du système de vente en pharmacie²¹⁴.

FIG. 64 Arrestations, inculpations et infractions liées au cannabis aux États-Unis, y compris certaines régions, 2009-2015

Index (2010=100)	Indice (2010 = 100)
Colorado: court cases involving the possession, consumption, distribution or	Colorado: procès liés à la détention, à l'usage, à la distribution ou à la culture

²⁰⁹ Jonathan P. Caulkins *et al.*, *Considering Marijuana Legalization: Insights for Vermont and other Jurisdictions* (Santa Monica, Californie, RAND Corporation, 2015), p. 150.

²¹⁰ Uruguay, Junta Nacional de Drogas, Observatorio Uruguayo de Drogas, "Indicadores de control de la oferta" (mai 2012).

²¹¹ Caulkins *et al.*, *Considering Marijuana Legalization*, p. 4 (voir note 209).

²¹² "Preocupa a la región el proyecto de legalización de la marihuana", *El País* (Montevideo), 9 décembre 2013.

²¹³ *Legalization of Marijuana in Colorado* (voir note 195).

²¹⁴ "Policía: a pesar de regular, no varía comercio clandestino de marihuana", *El País* (Montevideo), 28 janvier 2016.

cultivation of cannabis	de cannabis
Washington, D.C.: arrests for the possession of cannabis	Washington: arrestations pour détention de cannabis
Oregon: arrests for the possession, sale, use, growing or production of cannabis	Oregon: arrestations pour détention, vente, usage, culture ou production de cannabis
Washington: misdemeanours and offences involving the possession of cannabis	État de Washington: délits et infractions liés à la détention de cannabis
United States: percentage of drug arrests for the possession of cannabis	États-Unis: pourcentage d'arrestations liées à la détention de cannabis
Source: Colorado Judicial Branch; Washington State, Administrative Office of the Courts; Metropolitan Police Department of the District of Columbia; and Oregon Annual Uniform Crime Reports.	Sources: Services judiciaires du Colorado; État de Washington, Administration des tribunaux; Police métropolitaine du District de Columbia; et rapports annuels de l'Oregon sur la criminalité.

DROGUES DE SYNTHÈSE: STIMULANTS DE TYPE AMPHÉTAMINE ET NOUVELLES SUBSTANCES PSYCHOACTIVES

Principaux chiffres

Global seizures	Saisies mondiales
change from previous year	Évolution depuis l'année précédente
methamphetamine	méthamphétamine
21%	21 %
amphetamine	amphétamine
15%	15 %
"ecstasy"	"ecstasy"
122%	122 %
synthetic NPS	NSP de synthèse
18%	18 %
108 tons	108 tonnes
methamphetamine	méthamphétamine
46 tons	46 tonnes
amphetamine	amphétamine
9 tons	9 tonnes
"ecstasy"	"ecstasy"
34 tons	34 tonnes
synthetic NPS	NSP de synthèse
Global number of users	Nombre mondial d'utilisateurs
"ecstasy" users	utilisateurs d'"ecstasy"
19.4 million	19,4 millions
users of amphetamines and prescription stimulants	utilisateurs d'amphétamines et de stimulants soumis à prescription
35.7 million	35,7 millions
<i>Note: Amphetamines include both amphetamine and methamphetamine. Seizures of synthetic NPS refer to synthetic NPS only and do not include seizures of plant-based substances and ketamine.</i>	<i>Note: Les amphétamines englobent à la fois l'amphétamine et la méthamphétamine. Les saisies de NSP de synthèse ne renvoient qu'à ces dernières et n'englobent pas celles de substances d'origine végétale et de kétamine.</i>

Évolution du marché des stimulants de type amphétamine

Les stimulants de type amphétamine (STA) sont des drogues de synthèse qui, en principe, peuvent être fabriquées n'importe où. À la différence de l'héroïne et de la cocaïne, ils ne dépendent pas de l'extraction de principes actifs de plantes qui doivent être cultivées et requièrent certaines conditions pour pousser. Si l'on en fabrique à petite échelle au moyen de "recettes" simples appliquées dans ce qu'on appelle des "laboratoires de cuisine" dont la production est destinée à être vendue et consommée localement, il existe également – et elle joue un rôle important – une production à grande échelle dans des laboratoires clandestins dotés d'équipements sophistiqués qui utilisent divers précurseurs et voies de synthèse. L'analyse du marché de ces stimulants est compliquée par le fait que les informations dont on dispose sur leur fabrication sont limitées, ce qui ne permet pas d'estimer le volume de la production mondiale. Les données relatives à leur consommation sur certains

des principaux marchés tels que l'Asie de l'Est et du Sud-Est sont également très limitées, situation que complique encore l'apparition de NSP parfois vendues sous les noms de stimulants de type amphétamine traditionnels.

Les saisies mondiales de stimulants de type amphétamine atteignent un nouveau sommet

Les saisies mondiales de stimulants de type amphétamine ont presque doublé, passant de 72 tonnes en 2009 à 144 tonnes en 2011. Après trois années de stabilité relative, elles ont atteint, en 2014, un nouveau sommet, avec 173 tonnes. Ces dernières années, les saisies de méthamphétamine ont représenté la majeure partie des saisies mondiales de ces stimulants. Depuis 2009, les saisies mondiales d'amphétamine fluctuent, d'une année sur l'autre, entre 20 et 46 tonnes. En 2014, les saisies d'"ecstasy" ont plus que doublé, atteignant 9 tonnes, contre 4 à 5 tonnes par an entre 2009 et 2013.

La méthamphétamine continue de dominer les marchés des stimulants de type amphétamine en Amérique du Nord, en Asie de l'Est et du Sud-Est et en Océanie

Bien que la méthamphétamine soit présente sur les marchés de stimulants de type amphétamine du monde entier, elle est particulièrement dominante en Asie de l'Est et du Sud-Est et en Amérique du Nord. Depuis 2009, ces deux régions représentent la majeure partie de la méthamphétamine saisie dans le monde. Chaque année, c'est l'Amérique du Nord qui signale la plus grande quantité de méthamphétamine saisie. Entre 2009 et 2014, les quantités de méthamphétamine saisies en Asie de l'Est et du Sud-Est ont presque quadruplé.

FIG. 65 Quantités de stimulants de type amphétamine saisies dans le monde, 2009-2014

Quantity seized (tons)	Quantités saisies (en tonnes)
Methamphetamine	Méthamphétamine
Amphetamine	Amphétamine
"Ecstasy"	"Ecstasy"
Other ATS	Autres STA
Source: Responses to the annual report questionnaire.	Source: Réponses au questionnaire destiné aux rapports annuels.
<i>Note: The data presented in the figure do not include seizures of pre- scription stimulants and substances placed under international control after 2014.</i>	<i>Note: Les données présentées ici n'incluent pas les saisies de stimulants soumis à prescription et de substances placées sous contrôle international après 2014.</i>

Sur les marchés de stimulants de type amphétamine d'Asie de l'Est et du Sud-Est, la méthamphétamine est disponible sous la forme de cristaux et de comprimés. Les comprimés, communément appelés "yaba", sont petits, généralement de faible pureté et disponibles sous différentes formes et couleurs. Ils sont principalement fabriqués dans la région du Mékong, les rapports de saisie indiquant qu'ils sont principalement destinés aux marchés de cette sous-région. Les cristaux continuent

d'être fabriqués à grande échelle en Asie de l'Est et du Sud-Est et y sont également introduits clandestinement depuis d'autres sous-régions²¹⁵.

En Asie de l'Est et du Sud-Est, il existe un marché important et croissant aussi bien de comprimés que de cristaux. En 2014, les cristaux étaient la principale drogue qui préoccupait le Brunéi Darussalam, le Cambodge, l'Indonésie, le Japon, les Philippines et la République de Corée, les comprimés étant celle qui préoccupait la République démocratique populaire lao et la Thaïlande. Cette même année, en outre, les experts ont perçu une augmentation de la consommation de cristaux au Cambodge, en Chine, au Japon, en Malaisie, aux Philippines et au Viet Nam, et de celle de comprimés au Cambodge, en Chine, en Malaisie, au Myanmar et au Viet Nam. Les données relatives au traitement de l'usage de drogues en Asie de l'Est et du Sud-Est montrent que la consommation de méthamphétamine y est devenue une préoccupation croissante. En 2014, les consommateurs de méthamphétamine ont représenté la plus grande partie des personnes traitées pour une consommation de drogues au Brunéi Darussalam, au Cambodge, aux Philippines, en République démocratique populaire lao, à Singapour et en Thaïlande²¹⁶. Bien que ces données indiquent l'importance des deux formes de méthamphétamine, celles relatives au traitement ne sont pas représentatives de la prévalence globale de la consommation et de la demande connexe de traitement en Asie de l'Est et du Sud-Est.

FIG. 66 Quantités de méthamphétamine saisies dans le monde, 2009-2014

Quantity seized (tons)	Quantités saisies (en tonnes)
Other regions	Autres régions
Central America	Amérique centrale
North America	Amérique du Nord
Near and Middle East and South-West Asia	Proche et Moyen-Orient et Asie du Sud-Ouest
Oceania	Océanie
East and South-East Asia	Asie de l'Est et du Sud-Est
Source: Responses to the annual report questionnaire.	Source: Réponses au questionnaire destiné aux rapports annuels.

En Océanie, l'Australie et la Nouvelle-Zélande ont toutes deux enregistré de fortes hausses des saisies de méthamphétamine depuis 2012. En Australie, on en fabrique illicitement. Ce pays, en outre, a vu arriver d'importants envois de cristaux par fret maritime. Un rapport du gouvernement a mis en évidence un nombre croissant d'usagers de méthamphétamine dans le pays, une augmentation de la fréquence de l'usage de drogues chez certains groupes, une augmentation de la pureté de la méthamphétamine et une baisse des prix en fonction de la pureté, autant d'éléments

²¹⁵ ONUDC, *The Challenge of Synthetic Drugs in East and South-East Asia: Trends and Patterns of Amphetamine-type Stimulants and New Psychoactive Substances* (Vienne, 2015).

²¹⁶ D'après les réponses au questionnaire destiné aux rapports annuels envoyées par les Philippines pour 2014 et la perception qu'ont les experts de l'usage des principales drogues concernées, telle que reflétée par le Réseau d'information sur l'abus de drogues pour l'Asie et le Pacifique.

qui pourraient aggraver les effets néfastes de cette drogue sur la santé des individus et sur la société²¹⁷.

Tandis que la demande de stimulants de type amphétamine a longtemps été, pour l'essentiel, satisfaite par la production de la même sous-région, on a récemment signalé de nouveaux flux de trafic reliant des sous-régions auparavant indépendantes, notamment en ce qui concerne la méthamphétamine²¹⁸. Entre 2011 et 2014, la méthamphétamine a été principalement signalée comme provenant, en contrebande, depuis l'Afrique de l'Ouest, l'Amérique du Nord, l'Asie occidentale et l'Asie de l'Est et du Sud-Est. Tandis que l'Asie du Sud-Est et l'Océanie sont principalement destinataires de la méthamphétamine dont il est fait trafic dans le monde, le Moyen-Orient et d'importantes parties de l'Europe en assurent principalement le transit. Toutes les régions qui possèdent des marchés illicites de méthamphétamine en fabriquent également.

Carte 2 Flux interrégionaux du trafic de méthamphétamine, 2011-2014

East Asia	Asie orientale
Oceania	Océanie
North America	Amérique du Nord
Central America	Amérique centrale
South America	Amérique du Sud
West Africa	Afrique de l'Ouest
Southern Africa	Afrique australe
Western, Central and South-Eastern Europe	Europe occidentale, centrale et du Sud-Est
Eastern Europe	Europe orientale
Central Asia	Asie centrale
Western Asia	Asie occidentale
Middle East	Moyen-Orient
East Asia	Asie orientale
South-East Asia	Asie du Sud-Est
Oceania	Océanie
Significant flows within region	Importants flux au sein de la région
Region with significant transit flows	Région comptant d'importants flux de transit
Region affected by methamphetamine flows	Région touchée par des flux de méthamphétamine
Methamphetamine flows	Flux de méthamphétamine
1,000	1 000
2,000 km	2 000 km
Source: UNODC elaboration based on responses to annual report questionnaire, 2011-2013.	Source: Carte établie par l'ONUDC à partir des réponses au questionnaire destiné aux rapports annuels, 2011-2013.
<i>Note: The arrows do not imply the involvement of any specific country in the regions mentioned nor do they represent</i>	<i>Note: Les flèches n'impliquent pas la participation d'un pays donné des régions mentionnées, ni ne représentent</i>

²¹⁷ Australie, Department of the Prime Minister and Cabinet, *Final Report of the National Ice Taskforce 2015* (Canberra, 2015).

²¹⁸ ONUDC, *Global SMART Update 2014*, vol. 12 (septembre 2014).

<i>the level of importance of any methamphetamine trafficking flow. The boundaries shown on this map do not imply official endorsement or acceptance by the United Nations. Dashed lines represent undetermined boundaries. The dotted line represents approximately the Line of Control in Jammu and Kashmir agreed upon by India and Pakistan. The final status of Jammu and Kashmir has not yet been agreed upon by the parties. The final boundary between the Sudan and South Sudan has not yet been determined.</i>	<i>le niveau d'importance d'un flux de trafic de méthamphétamine. Les frontières indiquées sur la carte n'impliquent ni reconnaissance, ni acceptation officielles de la part de l'Organisation des Nations Unies. Les tirets représentent les frontières non déterminées. La ligne en pointillé représente approximativement la Ligne de contrôle au Jammu-et-Cachemire convenue par l'Inde et le Pakistan. Le statut définitif du Jammu-et-Cachemire n'a pas encore été arrêté par les parties. La frontière entre le Soudan et le Soudan du Sud n'a pas encore été définitivement arrêtée.</i>
---	---

Amphétamine: un mécanisme d'offre intrarégional

Les rapports de saisies, dans le monde, indiquent que le trafic et le commerce d'amphétamine, à la différence de ceux de méthamphétamine, se pratiquent en grande partie au plan intrarégional et qu'il n'existe que de rares liens entre les marchés régionaux. Cela est particulièrement manifeste en Europe et au Moyen-Orient, où les pays continuent de signaler d'importantes quantités d'amphétamine saisies.

Les saisies d'amphétamine signalées au Moyen-Orient ces dernières années révèlent une dynamique de trafic principalement interne à la région. En 2013 et 2014, on a estimé que la plupart des amphétamines saisies au Moyen-Orient provenaient du Liban et de la République arabe syrienne. Pendant cette même période, les autorités de certains pays du Moyen-Orient qui signalaient la saisie d'envois d'amphétamine ont constaté que ces envois étaient destinés à d'autres pays de la région, comme l'Arabie saoudite et la Jordanie. Enfin, Israël, la Jordanie, le Liban et la République arabe syrienne ont été perçus comme les principaux pays de transit des envois d'amphétamine saisis au Moyen-Orient en 2013 et 2014.

En particulier, il a été signalé que d'importantes quantités de comprimés d'amphétamine étiquetés "Captagon"²¹⁹ avaient été saisies au Moyen-Orient entre mars 2014 et novembre 2015. Alors que dans cette région, ce trafic est essentiellement intrarégional, il semble que d'importantes quantités de comprimés aient également été exportées clandestinement du Liban et de la République arabe syrienne vers des pays extérieurs, tels que le Soudan et la Turquie.

Bien que le Liban soit le seul pays du Moyen-Orient à avoir signalé la découverte de laboratoires clandestins de production d'amphétamine entre 2009 et 2014, la disponibilité de précurseurs et le contrôle limité que les gouvernements de certains

²¹⁹ Captagon était à l'origine le nom commercial d'une préparation pharmaceutique contenant de la fénétylline, un stimulant de synthèse. Ces dernières années, la plupart des comprimés saisis étiquetés "Captagon" contenaient essentiellement de l'amphétamine, généralement combinée à de la caféine et, parfois, à d'autres adultérants (*Rapport mondial sur les drogues 2010* (en anglais seulement), p. 114).

pays de la sous-région exercent sur certaines zones risquent de faciliter la fabrication de cette drogue.

Variations de la pureté et de la composition de l'“ecstasy”

Ces dernières années, il semble que le marché de l'“ecstasy” se soit de plus en plus diversifié, avec trois types différents de produits: des comprimés d'“ecstasy” contenant peu ou pas de 3,4-méthylènedioxyméthamphétamine (MDMA), des comprimés d'“ecstasy” contenant une dose anormalement élevée de MDMA, et de l'“ecstasy” vendue sous forme de poudre contenant de la MDMA très pure. Ces compositions de comprimés ont été observées sur les marchés illicites de drogues de synthèse d'Europe, en particulier, ainsi que d'Asie de l'Est et du Sud-Est et d'Océanie, où l'“ecstasy” est généralement très présente.

Carte 3 Principales saisies de Captagon au Moyen-Orient rapportées dans les médias, mars 2014-novembre 2015

<i>Unknown destination</i>	<i>Destination inconnue</i>
<i>Turkey</i>	<i>Turquie</i>
<i>Syrian Arab Republic</i>	<i>République arabe syrienne</i>
<i>Lebanon</i>	<i>Liban</i>
<i>Jordan</i>	<i>Jordanie</i>
<i>Egypt</i>	<i>Égypte</i>
<i>Sudan</i>	<i>Soudan</i>
<i>Saudi Arabia</i>	<i>Arabie saoudite</i>
<i>Kuwait</i>	<i>Koweït</i>
<i>Bahrain</i>	<i>Bahreïn</i>
<i>UAE</i>	<i>Émirats arabes unis</i>
<i>Oman</i>	<i>Oman</i>
<i>Yemen</i>	<i>Yémen</i>
<i>Countries in the Gulf region (unspecified)</i>	<i>Pays de la région du Golfe (non spécifiés)</i>
Major seized captagon shipments 2014-2015	Principaux envois de Captagon saisis en 2014-2015
Perceived origin	Origine perçue
Perceived destination	Destination perçue
Over 10 million tablets	Plus de 10 millions de comprimés
1 to 10 million tablets	1 à 10 millions de comprimés
Below 1 million tablets	Moins de 1 million de comprimés
Mode of transportation if known	Mode de transport s'il est connu
Source: Based on seizures reported in media reports available in December 2015.	Source: Carte établie sur la base des saisies rapportées dans les médias à la date de décembre 2015.
<i>Note: Arrows may not represent actual routes. Destination countries reported may not be the intended final destination of the shipment. The boundaries shown on this map do not imply official endorsement or acceptance by the United Nations. Dashed lines represent undetermined</i>	<i>Note: Les flèches peuvent ne pas représenter les itinéraires effectivement empruntés. Les pays de destination indiqués peuvent ne pas être la destination finale de l'envoi. Les frontières indiquées sur la carte n'impliquent ni reconnaissance, ni acceptation officielles de la part de</i>

<p><i>boundaries. The dotted line represents approximately the Line of Control in Jammu and Kashmir agreed upon by India and Pakistan. The final status of Jammu and Kashmir has not yet been agreed upon by the parties. The final boundary between the Sudan and South Sudan has not yet been determined. Destination country may not be final destination of seized shipment. Arrows represent individual case, not routes or flows.</i></p>	<p><i>l'Organisation des Nations Unies. Les tirets représentent les frontières non déterminées. La ligne en pointillé représente approximativement la Ligne de contrôle au Jammu-et-Cachemire convenue par l'Inde et le Pakistan. Le statut définitif du Jammu-et-Cachemire n'a pas encore été arrêté par les parties. La frontière entre le Soudan et le Soudan du Sud n'a pas encore été définitivement arrêtée. Le pays de destination peut ne pas être la destination finale de l'envoi saisi. Les flèches représentent des cas individuels, pas des itinéraires ou des flux.</i></p>
---	---

La présence de différents produits d'“ecstasy” sur le marché résulte de circonstances différentes. Lorsque le contrôle du principal précurseur utilisé dans la fabrication de MDMA s'est intensifié, d'autres substances ont souvent été utilisées comme substituts. En 2013, des saisies de comprimés d'“ecstasy” contenant peu ou pas de MDMA et consistant principalement en un mélange de substances non placées sous contrôle qui, parfois, incluaient de NSP ont été signalées en Asie de l'Est et du Sud-Est (Brunéi Darussalam, Hong Kong (Chine) (y compris de NSP), Indonésie (y compris de NSP), Macao (Chine), Malaisie, République de Corée, Singapour (y compris de NSP) et Thaïlande) ainsi qu'en Océanie (Nouvelle-Zélande (y compris de NSP)). En Europe, plusieurs pays ont émis, en 2014, un avertissement lorsque des rapports de décès ont été liés à l'utilisation de comprimés vendus comme de l'“ecstasy” qui contenaient de la *para*-méthoxyméthamphétamine (PMMA), parfois combinée à de la MDMA²²⁰.

Ces dernières années, la disponibilité de comprimés d'“ecstasy” contenant une forte dose de MDMA semble avoir augmenté, notamment en Europe. Alors que le nombre de décès causés par l'“ecstasy” est généralement faible, la consommation de fortes doses peut entraîner la mort par toxicité directe, hyperthermie et déshydratation²²¹. Selon l'EMCDDA, il semble que la fabrication illicite de MDMA se concentre en Belgique et aux Pays-Bas, où des laboratoires clandestins de fabrication à grande échelle ont été démantelés²²². Des comprimés d'“ecstasy” à forte teneur en MDMA sont vendus dans toute l'Europe, avec des formes et des logos distinctifs pour les différencier des autres²²³.

Outre la disponibilité croissante de comprimés d'“ecstasy” à forte teneur en MDMA, il semble être apparu, sur le marché, un créneau pour la MDMA en poudre ou en cristaux. En Australie, le Système d'information sur l'ecstasy et les drogues

²²⁰ Système d'alerte précoce de l'ONUDC sur les nouvelles substances psychoactives. “February 2015 – United Kingdom: high dose PMMA sold as ‘ecstasy’ possibly still available”; disponible à l'adresse www.unodc.org/.

²²¹ *Terminology and Information on Drugs* (publication des Nations Unies, numéro de vente: E.16.XI.8).

²²² EMCDDA, *European Drug Report: Trends and Developments 2015* (Luxembourg, Office des publications de l'Union européenne, 2015).

²²³ Ibid.

apparentées²²⁴ a observé qu'en 2014, environ la moitié des usagers d'“ecstasy” du pays l'avaient utilisée sous la forme de gélules contenant de la MDMA en poudre ou en cristaux (53 % des usagers) ou sous la forme de “pierre” de MDMA (49 %, soit une augmentation de 10 % par rapport au niveau de 2013), tandis que les comprimés restaient la forme utilisée par la grande majorité des usagers (92 %). Il a également été observé que la majorité des usagers d'“ecstasy” du pays consommaient la “pierre” de MDMA en l'avalant (87 %), les autres la reniflant (13 %). En Australie, la consommation globale d'“ecstasy” a diminué, passant de 3 % (prévalence annuelle) en 2013 à 2,5 % en 2014.

L'Asie de l'Est et du Sud-Est à l'origine de l'augmentation des saisies mondiales de kétamine

Au fil des ans, les saisies mondiales de kétamine ont beaucoup fluctué. L'importante augmentation du nombre de ces saisies signalée depuis 2012 est en grande partie imputable à l'Asie de l'Est et du Sud-Est, où ces saisies ont plus que doublé, passant de 6 tonnes à plus de 12 tonnes en 2014. Selon les experts, il semble également y avoir, dans cette région, une augmentation de l'usage non médical de la kétamine. Ces dernières années, on y a signalé le démantèlement de laboratoires clandestins. En Chine, par exemple, le nombre de laboratoires démantelés est passé de 81 en 2012 à 122 en 2013; à Hong Kong (Chine), on a signalé le démantèlement d'un laboratoire en 2012.

FIG. 67 Quantités de kétamine saisies dans le monde, 2009-2014

Quantity seized (tons)	Quantités saisies (en tonnes)
Other	Autres pays
United Kingdom	Royaume-Uni
Malaysia	Malaisie
Taiwan Province of China	Province chinoise de Taiwan
Canada	Canada
India	Inde
Hong Kong, China	Hong Kong (Chine)
China	Chine
Source: Responses to the annual report questionnaire.	Source: Réponses au questionnaire destiné aux rapports annuels.

Selon l'OMS, on observe, chez les usagers de kétamine à des fins récréatives, de plus en plus de symptômes de dépendance, ainsi que des effets physiques indésirables, en particulier des problèmes urinaires et biliaires, après un usage prolongé ou de fortes doses de kétamine²²⁵. Certains groupes d'usagers ont signalé, en rapport avec cette drogue, une augmentation des pratiques d'injection à risque²²⁶.

²²⁴ On pouvait donner des réponses multiples (Natasha Sindicich et Lucy Burns, *An Overview of the 2014 Ecstasy and Related Drugs Reporting System* (Sydney, University of New South Wales, National Drug and Alcohol Research Centre, octobre 2015)).

²²⁵ “Ketamine (INN): update review report”, document présenté au Comité d'experts de la pharmacodépendance (OMS) à sa trente-septième réunion, Genève, 16-20 novembre 2015.

²²⁶ Stephen E. Lankenau et Michael C. Clatts, “Ketamine injection among high risk youth: preliminary findings from New York”, *Journal of Drug Issues*, vol. 32, n° 3 (2000), p. 893 à

Évolution du marché des nouvelles substances psychoactives

Le marché mondial des NSP continue de se développer. On observe, en ce qui concerne l'apparition et la persistance de ces substances, d'importantes différences entre les pays et les régions. Commercialisées de différentes manières et sous différentes formes, ces substances s'observent chez de nombreux groupes d'utilisateurs différents. On ne comprend pas encore complètement leurs effets sur le corps humain, car souvent, on ne dispose pas de données concernant leur toxicité et l'on n'en connaît pas les effets secondaires à long terme. L'éventail de drogues disponibles sur le marché n'a probablement jamais été aussi large. Cette situation pose des problèmes supplémentaires pour ce qui est de la prévention, du traitement, du contrôle et de l'identification.

On signale un éventail plus large de nouvelles substances psychoactives

Entre 2008 et 2015, au total, 644 NSP avaient été signalées par 102 pays et territoires au Système d'alerte précoce de l'ONUDC. En 2015, on a signalé, pour la première fois, l'apparition de telles substances au Kirghizistan et à Maurice. La même année, le Système d'alerte précoce a également enregistré l'apparition, les années précédentes, de substances de ce type en Afrique du Sud, au Bélarus, en Serbie et au Tadjikistan. Les pays et territoires qui avaient signalé l'apparition de NSP jusqu'à décembre 2015 étaient majoritairement situés en Europe (41), en Asie (30), en Afrique (16), aux Amériques (13) et en Océanie (2).

Le marché des NSP continue de se caractériser par un grand nombre de nouveaux signalements. Bien que la collecte de données pour 2015 ne soit pas terminée, 75 nouvelles substances ont été rapportées à l'ONUDC pour la première fois, contre un total de seulement 66 en 2014. Entre 2012 et 2014, la plupart des substances signalées pour la première fois appartenaient au groupe des cannabinoïdes de synthèse. Pour 2015, les données communiquées à ce jour dressent un tableau différent: tout d'abord, il a été signalé pour la première fois 20 cathinones de synthèse (substances ayant des effets stimulants similaires à ceux de la cocaïne ou de la méthamphétamine), soit presque le nombre de cannabinoïdes de synthèse (21); ensuite, il a été signalé pour la première fois 21 "autres substances" (n'appartenant à aucun des principaux groupes identifiés les années précédentes), y compris des opiacés (dérivés de fentanyl, par exemple) et des sédatifs (benzodiazépines, par exemple) de synthèse.

Carte 4 Nombre de nouvelles substances psychoactives signalées par pays, 2008-2015

Number of substances reported	Nombre de substances signalées
1	1
2-25	2 - 25
26-50	26 - 50
51-100	51 - 100
101 - 274	101 - 274

905; et Stephen E. Lankenau *et al.*, "The first injection event: differences among heroin, methamphetamine, cocaine, and ketamine initiates", *Journal of Drug Issues*, vol. 40, n° 2 (2010), p. 241 à 261.

No data available	Aucune donnée disponible
Source: UNODC early warning advisory on new psychoactive substances, 2008-2015.	Source: Système d'alerte précoce de l'ONUDC sur les nouvelles substances psychoactives, 2008-2015.
<i>Note: The boundaries and names shown and the designations used on this map do not imply official endorsement or acceptance by the United Nations. Dashed lines represent undetermined boundaries. Dotted line represents approximately the Line of Control in Jammu and Kashmir agreed upon by India and Pakistan. The final status of Jammu and Kashmir has not yet been agreed upon by the parties. The final boundary between the Sudan and South Sudan has not yet been determined. A dispute exists between the Governments of Argentina and the United Kingdom of Great Britain and Northern Ireland concerning sovereignty over the Falkland Islands (Malvinas).</i>	<i>Note: Les frontières et noms indiqués sur la carte, ainsi que les désignations qui y sont employées, n'impliquent ni reconnaissance, ni acceptation officielles de la part de l'Organisation des Nations Unies. Les tirets représentent les frontières non déterminées. La ligne en pointillé représente approximativement la Ligne de contrôle au Jammu-et-Cachemire convenue par l'Inde et le Pakistan. Le statut définitif du Jammu-et-Cachemire n'a pas encore été arrêté par les parties. La frontière entre le Soudan et le Soudan du Sud n'a pas encore été définitivement arrêtée. La souveraineté sur les îles Falkland (Malvinas) fait l'objet d'un différend entre le Gouvernement de l'Argentine et le Gouvernement du Royaume-Uni de Grande-Bretagne et d'Irlande du Nord.</i>

Nouvelles substances psychoactives: stabilité et changement

De NSP de plus en plus nombreuses sont signalées chaque année par un grand nombre de pays et de territoires partout dans le monde. Celles qui se sont fait une place sur le marché sont notamment la kétamine (signalée par 62 pays et territoires), le khat (56), le JWH-018 (50), la méphédronne (49) et la méthylone (47)²²⁷. Les autres sont transitoires et ne sont signalées que par un petit nombre de pays et de territoires pendant quelques années.

Environ 19 % des pays et territoires qui signalent de NSP en ont identifié plus de 100 différentes depuis 2008. Dans le même temps, plus d'un quart n'en ont signalé qu'une, ce que l'on peut attribuer à des moyens d'identification limités.

Certaines substances semblent s'être fait, sur le marché des drogues, une place durable. Une grande partie des 451 substances enregistrées dans le Système d'alerte précoce de l'ONUDC en 2014 avaient déjà été signalées les années précédentes. Sur les substances signalées en 2014, 23 avaient été signalées pour la première fois en 2008, puis chaque année par la suite; ces substances sont notamment la phénéthylamine 4-fluoroamphétamine, le cannabinoïde de synthèse JWH-018 et la cathinone de synthèse méphédronne. Nombre d'autres substances apparues les années suivantes ont également été signalées chaque année jusqu'en 2014. Il existe donc, dans ce marché, un élément de stabilité. Cela dit, ce sont, en 2014, 66 nouvelles substances qui ont été signalées au Système d'alerte précoce pour la première fois.

²²⁷ Le JWH-018, la méphédronne et la méthylone sont placés sous contrôle international depuis 2015.

FIG. 68 Nombre de nouvelles substances psychoactives signalées en 2014 et année au cours de laquelle ces substances ont été signalées à l'ONUUDC

Source: UNODC early warning advisory on new psychoactive substances.	Source: Système d'alerte précoce de l'ONUUDC sur les nouvelles substances psychoactives.
--	--

Plusieurs autres NSP ont été signalées par un petit nombre de pays pendant un ou deux ans. Entre 2008 et 2014, au total, 569 substances ont été signalées sur le marché; en 2012, cependant, 26 n'étaient plus signalées comme étant disponibles et en 2013, c'étaient 69 qui ne l'étaient plus. Entre 2009 et 2012, par exemple, la *N*-benzyl-1-phényléthylamine a été signalée par six pays d'Europe et d'Océanie, mais depuis, elle ne l'a plus été, ce qui semble indiquer qu'elle n'est plus disponible.

Nombre de nouvelles substances signalées sont en fait des dérivés de substances signalées précédemment dont la structure moléculaire a été légèrement modifiée. Un exemple en est la série des 2,5-diméthoxyphénéthylamines substituées au niveau du noyau aromatique (2C). Modélées sur la 4-bromo-2,5-diméthoxyphénéthylamine (2C-B), substance placée sous contrôle au titre de la Convention sur les substances psychotropes de 1971, 20 NSP de la série 2C ont été signalées dans le monde jusqu'en 2014. Près de la moitié, cependant, ont disparu du marché et n'ont été signalées que quelques années. Il s'est agi, notamment, de la 2C-T, signalée uniquement en 2011 par le Canada, et des 2C-G et 2C-N, signalées en 2011 et 2012 par le Canada et la Pologne. D'autres substances de la série 2C semblent persister davantage, comme les 2C-T-2 et 2C-T-7, signalées de 2009 à 2014 par 14 pays des Amériques, d'Europe et d'Océanie.

D'autres substances, telles celles de la série CP de cannabinoïdes de synthèse, ont vu leur disponibilité sur le marché fortement varier depuis 2008. L'homologue CP-47,497-C8, par exemple, a été signalé par un pays d'Asie (Japon) en 2008; après plusieurs fluctuations, le signalement de ce cannabinoïde de synthèse a culminé en 2013, 13 pays des Amériques, d'Asie et d'Europe ayant signalé sa présence.

Le marché des NSP dépend de plusieurs facteurs, comme la préférence individuelle, l'action de la justice et les mesures prises par les services de détection et de répression pour saisir les substances avant que ne se crée une importante base d'usagers. La surveillance que mène l'ONUUDC depuis 2008 a révélé une offre plutôt dynamique, caractérisée par la persistance (substances qui apparaissent, se répandent et restent plusieurs années) et le changement (substances qui apparaissent brièvement ou seulement localement).

FIG. 69 Nombre de pays ayant signalé l'homologue CP-47,497-C8, cannabinoïde de synthèse, par année et par région, 2008-2014

Americas	Amériques
Asia	Asie
Europe	Europe
Oceania	Océanie
Source: UNODC early warning advisory on new psychoactive substances.	Source: Système d'alerte précoce de l'ONUUDC sur les nouvelles substances psychoactives.

Importantes saisies de nouvelles substances psychoactives

Il a été saisi, ces dernières années, d'importantes quantités de NSP de synthèse²²⁸, qui ont atteint 34 tonnes en 2014. Le marché mondial continue d'être dominé par les cannabinoïdes de synthèse, l'Amérique du Nord, en particulier les États-Unis, comptant les plus grandes quantités saisies dans le monde. Sur les 32 tonnes saisies dans le monde en 2014²²⁹, 26,5 l'ont été dans ce seul pays. L'Europe a également enregistré d'importantes saisies, avec 5,4 tonnes en 2014 (principalement à Chypre et en Turquie), contre 1,2 tonne en 2013. De tous les groupes de drogues, ce sont les cannabinoïdes de synthèse qui ont représenté les plus importantes saisies opérées à Chypre en 2012 (8,3 tonnes) et 2014 (4,4 tonnes); dans la plupart des cas, le cannabinoïde saisi était de l'AM-2201²³⁰.

Les saisies mondiales de cathinones de synthèse n'ont cessé d'augmenter depuis qu'elles ont été signalées en 2010. Elles ont triplé entre 2013 et 2014 pour atteindre 1,3 tonne. La plupart des cathinones de synthèse ont été saisies en Europe orientale (692 kg dans la Fédération de Russie), en Europe occidentale et centrale (312 kg en Angleterre et au Pays de Galles) et en Asie de l'Est et du Sud-Est (226 kg à Hong Kong (Chine)). En 2014, la Fédération de Russie a également signalé d'importantes saisies d'aminoindanes (438 kg).

FIG. 70 Quantités de cathinones de synthèse saisies, par région, 2010-2014

Quantity seized (kilograms)	Quantité saisie (en kilogrammes)
0	0
200	200
400	400
600	600
800	800
1,000	1 000
1,200	1 200
1,400	1 400
1,600	1 600
North America	Amérique du Nord
Eastern Europe	Europe orientale
Western and Central Europe	Europe occidentale et centrale
East and South-East Asia	Asie de l'Est et du Sud-Est
South-Eastern Europe	Europe du Sud-Est
Oceania	Océanie
Source: Responses to the annual report questionnaire.	Source: Réponses au questionnaire destiné aux rapports annuels.

²²⁸ Les saisies de NSP de synthèse ne renvoient qu'à ces dernières et n'englobent pas celles de substances d'origine végétale et de kétamine.

²²⁹ Les saisies sont généralement associées à des mesures de contrôle; par conséquent, une augmentation des saisies de NSP peut refléter le fait qu'un plus grand nombre de substances ont été placées sous contrôle national.

²³⁰ L'AM-2201 est placé sous contrôle international depuis 2015.

Risque de mélanges de nouvelles substances psychoactives vendues dans diverses compositions

Les rapports de saisies indiquent que les NSP sont fréquemment vendues dans diverses compositions, combinant différents composés, dont des drogues placées sous contrôle international, des produits pharmaceutiques et des adultérants. Ces dernières années, plusieurs pays d'Europe et d'Asie du Sud-Est ont signalé des saisies de comprimés d'"ecstasy" qui contenaient principalement un mélange de substances non placées sous contrôle, y compris de NSP, et peu ou pas de MDMA. De récents rapports, cependant, révèlent que des produits emballés contenaient des mélanges de diverses substances. Ces mélanges peuvent être intentionnels (si, par exemple, le producteur estime que certains mélanges auront, sur l'utilisateur, des effets plus importants que l'une des substances seule) ou non (si, par exemple, le producteur n'a pas la compétence ou les installations requises pour fabriquer un produit de pureté constante).

En 2013, les pays européens ont signalé plus de 110 nouvelles substances psychoactives qui combinaient jusqu'à sept composés différents vendus comme un seul produit. Plus de 55 % de ces produits renfermaient des cannabinoïdes de synthèse et plus de 25 % des cathinones de synthèse²³¹.

Outre des mélanges contenant des substances d'un même groupe, quatre pays européens ont signalé, en 2013, 10 produits qui combinaient des substances de groupes chimiques différents. Le plus souvent, ces produits combinaient des phénéthylamines avec des cathinones de synthèse. Ces dernières se trouvaient souvent dans des produits qui combinaient différents groupes et étaient généralement combinées avec de la kétamine et d'autres substances de type phencyclidine, des phénéthylamines et des tryptamines²³².

On notera que la polyconsommation ne se limite pas aux NSP. Les usagers de drogues choisissent souvent de prendre plusieurs substances simultanément, y compris en mélangeant la drogue avec de l'alcool et/ou des médicaments soumis à prescription. Le grand nombre, cependant, de combinaisons possibles de NSP et, surtout, le fait que les usagers ignorent souvent ce qu'ils consomment peut compliquer la situation. La consommation de produits contenant diverses substances psychoactives connues ou non de l'utilisateur peut exposer ce dernier à de graves risques de santé, car on ne dispose, dans le meilleur des cas, que d'informations scientifiques limitées sur les effets psychoactifs que ces combinaisons peuvent avoir.

FIG. 71 Exemples de produits psychoactifs saisis combinant des substances

PRODUCT 1	PRODUIT 1
NPS group of the main substance: Synthetic cannabinoids	Groupe de la principale substance: cannabinoïdes de synthèse
AM-2201	AM-2201
XLR-11	XLR-11
Cannabis ^a	Cannabis ^a
PRODUCT 2	PRODUIT 2
NPS group of the main substance:	Groupe de la principale substance:

²³¹ Enquête de l'ONUDC sur les nouvelles substances psychoactives, 2014.

²³² Ibid.

Phenethylamines	phénéthylamines
25B-NBoMe	25B-NBoMe
25C-NBoMe	25C-NBoMe
2C-C	2C-C
2C-B ^a	2C-B ^a
PRODUCT 3	PRODUIT 3
NPS group of the main substance: Phenethylamines	Groupe de la principale substance: phénéthylamines
4-MA	4-MA
Amphetamine ^a	Amphétamine ^a
PRODUCT 4	PRODUIT 4
NPS group of the main substance: Synthetic cathinones	Groupe de la principale substance: cathinones de synthèse
Pentédrone	Pentédrone
Cocaine ^a	Cocaïne ^a
PRODUCT 5	PRODUIT 5
NPS group of the main substance: Synthetic cannabinoids	Groupe de la principale substance: cannabinoïdes de synthèse
AKB48	AKB48
JWH-122	JWH-122
JWH-210	JWH-210
JWH-250	JWH-250
MDPV ^b	MDPV ^b
PRODUCT 6	PRODUIT 6
NPS group of the main substance: Synthetic cannabinoids	Groupe de la principale substance: cannabinoïdes de synthèse
AM-2201	AM-2201
5-MeO-DALT ^b	5-MeO-DALT ^b
PRODUCT 7	PRODUIT 7
NPS group of the main substance: Piperazines	Groupe de la principale substance: pipérazines
TFMPP	TFMPP
<i>p</i> FPP	<i>p</i> FPP
Lidocaine ^c	Lidocaïne ^c
PRODUCT 8	PRODUIT 8
NPS group of the main substance: Synthetic cathinones	Groupe de la principale substance: cathinones de synthèse
3-MMC	3-MMC
3,4-DMMC	3,4-DMMC
<i>alpha</i> -PVP	<i>alpha</i> -PVP
AMT ^b	AMT ^b
MPA ^b	MPA ^b
Caffeine ^d	Caféine ^d
Source: UNODC survey on new psychoactive substances, 2014.	Source: Enquête de l'ONUDC sur les nouvelles substances psychoactives, 2014.
<i>Note: The main substance found in each product is listed first.</i>	<i>Note: La principale substance trouvée dans chaque produit apparaît en premier.</i>
^a Substance under international control	^a Substance placée sous contrôle

<i>at the time the product was seized.</i>	<i>international au moment où le produit a été saisi.</i>
^b <i>Different chemical NPS group.</i>	^b <i>Groupe chimique différent.</i>
^c <i>Pharmaceutical product.</i>	^c <i>Produit pharmaceutique.</i>
^d <i>Adulterant.</i>	^d <i>Adultérant.</i>

Comprendre l'usage des nouvelles substances psychoactives

Ces dernières années, il s'est vendu un nombre croissant de NSP sur les marchés illicites de drogues. Les substances disponibles peuvent ou non avoir des effets et des profils similaires à ceux de celles placées sous contrôle international qu'elles sont censées imiter²³³. De nombreuses substances sont censées imiter les effets de drogues placées sous contrôle telles que le cannabis, la cocaïne, l'héroïne, le LSD, la MDMA ("ecstasy") ou la méthamphétamine. L'analyse des effets pharmacologiques des substances signalées jusqu'à décembre 2015²³⁴ a révélé que la majorité d'entre elles étaient des agonistes synthétiques des récepteurs cannabinoïdes, des stimulants et des hallucinogènes classiques.

Les données de prévalence de l'usage de ces substances dessinent diverses tendances. Les raisons en sont la rareté des données dont on dispose pour comparer la prévalence de cet usage dans le temps, la modestie des outils d'enquête dont on dispose pour cerner cet usage et la connaissance limitée qu'ont les usagers des substances qu'ils consomment. Aux États-Unis, il semble qu'entre 2009 et 2013, la consommation de ces substances ait augmenté chez certains groupes; en 2013, la prévalence de la consommation d'une "nouvelle substance psychoactive" au cours de la vie au sein de la population âgée de 12 à 34 ans était de 1,2 %²³⁵. Il existe des signes d'une baisse de la consommation de cannabinoïdes de synthèse chez les élèves du secondaire aux États-Unis. La prévalence de cette consommation au cours de l'année écoulée chez les élèves en dernière année d'enseignement secondaire est passée de 11,4 % en 2011 à 5,2 % en 2015²³⁶. Cela est associé à une augmentation, pendant la même période, du risque perçu de prendre des cannabinoïdes de synthèse dans ce même groupe. En 2015, l'usage de NSP aux effets stimulants ("sels de bain") chez les élèves en dernière année d'enseignement secondaire (douzième année d'école) est resté stable, à 1 %. Chez les élèves de huitième, dixième et douzième années d'école, la prévalence de l'usage de cannabinoïdes de synthèse a

²³³ Pour toute information, voir ONUDC, *The Challenge of New Psychoactive Substances* (Vienne, mars 2013).

²³⁴ Ont été analysés les effets pharmacologiques de 621 NSP de synthèse enregistrées dans le Système d'alerte précoce jusqu'à décembre 2015. Les substances d'origine végétale ont été exclues, car elles contiennent généralement un grand nombre de substances différentes, dont certaines peuvent même ne pas être connues ou produire des effets et des interactions qui ne sont pas entièrement compris. Les effets pharmacologiques des substances restantes n'ont pas pu être déterminés avec certitude à partir des données scientifiques disponibles.

²³⁵ Certains auteurs ont signalé une augmentation de l'usage de NSP chez les personnes âgées de 12 à 34 ans aux États-Unis entre 2009 et 2013, mais aussi mis en évidence le risque de sous-déclaration (voir, par exemple, Joseph J. Palamar *et al.*, "Self-reported use of novel psychoactive substances in a US nationally representative survey: prevalence, correlates, and a call for new survey methods to prevent underreporting", *Drug and Alcohol Dependence*, vol. 156, p. 112 à 119).

²³⁶ Lloyd D. Johnston, *et al.*, *Monitoring the Future National Survey Results on Drug Use: 1975-2015 – Overview, Key Findings on Adolescent Drug Use* (Ann Arbor, Institute for Social Research, Université du Michigan, 2016).

diminué, atteignant son niveau le plus bas depuis que la collecte de ces données a commencé. La grande quantité, cependant, de cannabinoïdes de synthèse saisis entre 2012 et 2014 (plus de 93 tonnes) et le grand nombre d'appels passés aux centres antipoison pour des problèmes liés à leur consommation (3 682 en 2014 et 7 779 en 2015)²³⁷ montrent qu'aux États-Unis, ce type de substance reste présent et consommé.

FIG. 72 Proportion des nouvelles substances psychoactives par effet pharmacologique, décembre 2015

Synthetic cannabinoid receptor agonists, 35%	Agonistes synthétiques des récepteurs cannabinoïdes, 35 %
Classic hallucinogens, 18%	Hallucinogènes classiques, 18 %
Dissociatives, 3%	Dissociatifs, 3 %
Stimulants, 35%	Stimulants, 35 %
Sedatives/Hypnotics, 2%	Sédatifs/Hypnotiques, 2 %
Opioids, 2%	Opioïdes, 2 %
Not yet assigned, 5%	Non encore assignées, 5 %
Source: UNODC early warning advisory on new psychoactive substances, 2008-2015.	Source: Système d'alerte précoce de l'ONUDC sur les nouvelles substances psychoactives, 2008-2015.

En 2014 et 2015, selon l'Enquête sur la criminalité en Angleterre et au Pays de Galles²³⁸, 279 000 adultes (0,9 % de la population âgée de 16 à 59 ans) ont déclaré avoir consommé de NSP. Chez les jeunes adultes (16-24 ans), la prévalence était bien plus élevée (2,8 %), la majorité des usagers étant de jeunes hommes. Les mélanges à fumer à base de plantes étaient la forme la plus couramment adoptée, 61 % de la population âgée de 16 à 59 ans déclarant y recourir. D'après Public Health England²³⁹, le nombre d'individus "consultant" pour une "drogue de club" ou une NSP a plus que doublé, passant de 2 727 à 5 532 entre 2009-2010 et 2014-2015. La hausse la plus importante enregistrée a concerné la méphédronne, avec un chiffre passé de 953 en 2010-2011 à 2 024 en 2014-2015. Par rapport à la période précédente, la prévalence, en 2014-2015, de la consommation de méphédronne au cours de l'année écoulée en Angleterre et au Pays de Galles est restée stable à 1,9 % chez les jeunes adultes et 0,5 % chez les adultes, ce qui est comparable à la prévalence de l'usage d'amphétamines au cours de l'année écoulée (0,6 %) et supérieur à celle du LSD (0,4 %) ou de l'héroïne (0,1 %)²⁴⁰.

En 2014, le Chili a communiqué pour la première fois des données sur la prévalence de l'usage de cannabinoïdes de synthèse au cours de l'année écoulée: 0,56 %²⁴¹

²³⁷ American Association of Poison Control Centers, "Synthetic cannabinoid data", mis à jour le 31 mars 2016.

²³⁸ Deborah Lader (dir. publ.), *Drug Misuse: Findings from the 2014/15 Crime Survey for England and Wales*, 2^e édition (Londres, Home Office, juillet 2015).

²³⁹ Public Health England, *Adult Substance Misuse Statistics from the National Drug Treatment Monitoring System (NDTMS): 1 April 2014 to 31 March 2015* (Londres, 2015).

²⁴⁰ Deborah Lader (dir. publ.), *Drug Misuse: Findings from the 2014/15 Crime Survey for England and Wales*, 2^e édition (Londres, Home Office, juillet 2015).

²⁴¹ Chili, Ministerio del Interior y Seguridad Pública, "Décimo Primer Estudio Nacional de Drogas en Población General: Resultados Principales" (Santiago du Chili, Observatorio Chileno de Drogas, juillet 2014).

chez les adultes (15-64 ans), ce qui est comparable à la prévalence de l'usage d'hallucinogènes (0,55 %) et d'opioïdes (0,58 %).

Dans plusieurs pays, il a été signalé une forte hausse de l'usage de NSP dans les prisons et une augmentation correspondante de la violence et du nombre d'hospitalisations. Il semble que les cannabinoïdes de synthèse, en particulier, posent un problème majeur. En Angleterre et au Pays de Galles²⁴², les substances consommées par les détenus étaient principalement le cannabis (13 %), les cannabinoïdes de synthèse (10 %), l'héroïne (7 %) et d'autres NSP (5 %). Bien que les cannabinoïdes de synthèse aient été identifiés comme posant un problème dans 37 % des prisons pour hommes inspectées en 2013-2014²⁴³, cette proportion est passée à 64 % en 2014-2015²⁴⁴. D'après les rapports, de nombreux agents et détenus ont signalé une importante consommation de cannabinoïdes de ce type, à l'origine de problèmes de santé mentale et physique ainsi que de troubles du comportement chez les détenus²⁴⁵. En Nouvelle-Zélande, en 2014, quelque 47 % des détenus ont consommé des cannabinoïdes de synthèse²⁴⁶. Tandis qu'en 2014, la prévalence de l'usage de cette drogue au cours de l'année écoulée est demeurée inchangée par rapport à 2013, sa fréquence a augmenté, passant de 67 jours en 2013 à 110 jours en 2014. En 2014, près d'un tiers (30 %) des détenus qui avaient consommé des cannabinoïdes de synthèse au cours des 12 derniers mois ont déclaré percevoir une dépendance, contre 17 % en 2013. Les autres NSP que les détenus ont déclaré consommer étaient notamment la MDPV²⁴⁷ et la kétamine.

L'injection de NSP, en particulier de cathinones de synthèse, continue d'être signalée chez certains groupes d'usagers à haut risque et a été associée à un taux élevé, voire croissant, d'infection à VIH. Il s'agit notamment de jeunes, de sous-groupes d'hommes qui ont des relations sexuelles avec d'autres hommes, de personnes qui se sont déjà injecté d'autres drogues et de personnes qui sont passées du reniflage à l'injection. Dans une étude menée en Hongrie²⁴⁸, sur 167 personnes qui s'injectent des drogues, 92 se sont révélées séropositives, la drogue le plus couramment injectée étant la pentédrone (48 %). En Irlande, en 2015, une augmentation inattendue du nombre de cas d'infection aiguë à VIH chez des personnes qui s'injectaient des drogues a été associée à l'injection de la cathinone de synthèse *alpha*-pyrrolidinopentiophénone (*alpha*-PVP) par des usagers

²⁴² Royaume-Uni, Her Majesty's Inspectorate of Prisons, *Changing Patterns of Substance Misuse in Adult Prisons and Service Responses* (Londres, 2015).

²⁴³ Royaume-Uni, Her Majesty's Chief Inspector of Prisons for England and Wales: *Annual Report 2013-14* (Londres, The Stationery Office, 2014).

²⁴⁴ Royaume-Uni, Her Majesty's Chief Inspector of Prisons for England and Wales: *Annual Report 2014-15* (Londres, The Stationery Office, 2015).

²⁴⁵ Royaume-Uni, Prisons and Probation Ombudsman for England and Wales, "Learning lessons bulletin: fatal incidents investigations issue No. 9 – new psychoactive substances" (Londres, juillet 2015).

²⁴⁶ Chris Wilkins *et al.*, *New Zealand Arrestee Drug Use Monitoring 2010-2014* (Auckland, SHORE and Whariki Research Centre, Massey University, 2015).

²⁴⁷ La MDPV est placée sous contrôle international depuis 2015.

²⁴⁸ József Rácz, V. Anna Gyarmathy et Róbert Csák, "New cases of HIV among people who injects drugs in Hungary: false alarm or early warning?", *International Journal of Drug Policy*, vol. 27, p. 13 à 16.

“chaotiques”²⁴⁹. Les injections s’effectuaient plusieurs fois par jour, les usagers réutilisant souvent les seringues et partageant les filtres. D’après Public Health England, cinq ans après la première apparition de méphédrone²⁵⁰, environ 1 personne sur 10 qui s’injectent des drogues déclarait s’en injecter. Un usage accru de méphédrone a également été signalé par des sous-groupes d’hommes qui ont des relations sexuelles avec d’autres hommes, qui s’injectent la substance à des fins sexuelles (“chemsex”), partageant souvent du matériel d’injection et se livrant à des rapports sexuels non protégés²⁵¹. Ces résultats révèlent une augmentation du nombre de personnes qui s’injectent des cathinones de synthèse en Europe, une augmentation des comportements à haut risque et un risque accru de contracter des virus transmissibles par le sang tels que le VIH et le virus de l’hépatite C.

²⁴⁹ Coralie Giese *et al.*, “Injection of new psychoactive substance snow blow associated with recently acquired HIV infections among homeless people who inject drugs in Dublin, Ireland, 2015”, *Euro Surveillance*, vol. 20, n° 40 (2015).

²⁵⁰ Royaume-Uni, Public Health England, *Shooting Up Infections among People who Inject Drugs in the UK, 2014* (Londres, 2015).

²⁵¹ Adam Bourne *et al.*, *The Chemsex Study: Drug Use in Sexual Settings Among Gay and Bisexual Men in Lambeth, Southwark and Lewisham* (Londres, Sigma Research, London School of Hygiene and Tropical Medicine, 2014); Victoria L. Gilbert *et al.*, “High-risk drug practices in men who have sex with men”, *The Lancet*, vol. 381, n° 9875 (2013), p. 1358 et 1359; et David Stuart, “Sexualised drug use by MSM: background, current status and response”, *HIV Nursing*, vol. 13, n° 1 (2013), p. 6 à 10.

CHAPITRE 2

LE PROBLÈME MONDIAL DE LA DROGUE ET LE DÉVELOPPEMENT DURABLE

INTRODUCTION

De la culture et de la production illicites au trafic et à l'usage de drogues, le problème mondial de la drogue, avec toutes ses ramifications, est inextricablement lié à un large éventail de questions sociales, économiques et environnementales. Cette interdépendance exerce une pression considérable sur les efforts de développement, qui influent à leur tour sur le problème de la drogue. Les mesures visant à enrayer le problème de la drogue interagissent en outre dans une perspective plus large avec le développement et le contexte social et ajoutent de nouvelles complexités, parfois inattendues, à cette dynamique. La communauté internationale prend de plus en plus conscience de l'importance de cette interaction, comme le traduisent les débats menés sur les objectifs de développement durable et la session extraordinaire de l'Assemblée générale sur le problème mondial de la drogue tenue en 2016.

Le concept de développement, tout comme l'engagement de la communauté internationale dans ce domaine, trouve son expression dans les objectifs de développement pour le Millénaire, et dans le Programme de développement durable à l'horizon 2030 récemment formulé¹. Les 17 objectifs de développement durable et leurs cibles qui y sont énoncés sont intégrés et indissociables et ils concilient les trois dimensions économique, sociale et environnementale du développement. Le nouveau programme de développement reconnaît en outre que le développement durable ne saurait se réaliser sans la paix et la sécurité, et que la paix et la sécurité seraient menacées sans développement durable. Il analyse par ailleurs les facteurs qui engendrent la violence, l'insécurité et l'injustice, tels que les inégalités, la corruption, la mauvaise gouvernance et les flux illicites financiers et d'armes.

FIG. 1 Dimensions du développement durable

Social development	Développement social
Environmental sustainability	Environnement durable
Economic development	Développement économique
Bearable	soutenable
Equitable	équitable
Sustainable	durable
Viable	viable
Peaceful societies	Sociétés pacifiques
Justice	Justice
Accountable and inclusive institutions	Institutions responsables et inclusives
Global partnership	Partenariat mondial

Le présent chapitre s'appuie sur le cadre des objectifs de développement durable pour examiner l'interaction entre le problème de la drogue et le contexte plus large

¹ Voir résolution 70/1 de l'Assemblée générale.

du développement. Il s'articule autour de cinq sujets: développement social; développement économique; environnement durable; sociétés pacifiques, justes et inclusives; et partenariats – au regard du problème mondial de la drogue et des mesures prises dans ce domaine au niveau mondial. En particulier, il cherche à élucider l'interaction entre chacun de ces aspects du développement durable et la question des drogues, d'une part, le problème de la drogue vu comme un phénomène (usage, production et trafic illicites de drogues), d'autre part, l'action menée pour y faire face.

En analysant l'interaction entre le développement social et le problème mondial de la drogue, la première section de ce chapitre apporte un éclairage sur la réalité des coûts sociaux de l'usage illicite de drogues, le plus important étant ses effets sur les usagers de drogues. Elle étudie également les conséquences sanitaires de l'usage de drogues à divers niveaux de développement. D'autres aspects y sont évoqués, notamment l'impact sur les familles des usagers de drogues et leurs communautés, la marginalisation et la stigmatisation de ces consommateurs et les répercussions qui s'en suivent, en particulier sur leurs perspectives d'emploi. Elle traite en outre de l'incidence de la lutte contre le problème de la drogue sur le développement social, notamment le développement alternatif, ainsi que la disponibilité de drogues à des fins médicales et scientifiques.

La deuxième section, axée sur le développement économique, traite de la question du lien entre, d'une part, le niveau de développement économique, d'autre part, l'usage de drogues et la formation de marchés illicites, en examinant des indicateurs à l'échelon national. L'analyse tente de mettre en évidence des modes d'évolution du problème de la drogue et du rôle du développement. Elle étudie en outre les facteurs socioéconomiques à l'échelon infranational, en mettant l'accent sur la marginalisation et la pauvreté. Le coût socioéconomique de la consommation de drogues résultant de pertes de productivité est également pris en compte, comme les coûts associés aux efforts déployés par les institutions publiques pour venir en aide aux usagers de drogues.

La troisième section, consacrée à l'environnement durable, présente des données sur les incidences environnementales de la culture, de la production et du trafic illicites de drogues, ainsi que sur les mesures de réduction de l'offre de drogues, y compris la déforestation et l'appauvrissement de la biodiversité.

La quatrième section, qui évoque des sociétés pacifiques, justes et inclusives, traite de sujets récemment intégrés au programme de développement international au travers des objectifs de développement durable. Elle examine différentes formes de violence liée aux drogues, notamment les liens avec le terrorisme et les insurrections, et envisage les résultats à court et à long termes de la lutte contre le problème de la drogue. Elle étudie en outre dans quelle mesure le trafic de drogues est intrinsèquement associé à la violence, décrit comment le problème de la drogue peut engendrer la violence ou en découler, et souligne le rôle de l'état de droit dans la manière dont les contours de cette relation se dessinent. Elle explore également comment le système de justice pénale influe sur le problème de la drogue, et est influencé par ce phénomène, en se penchant en particulier sur la manière dont le trafic de drogues peut saper ce système, ainsi que sur le rôle de la détection et de la répression sur l'évolution des prix et des marchés de la drogue. Elle évalue en outre l'impact de la justice pénale sur les usagers de drogues, la charge que représente l'incarcération de ces personnes pour les ressources du système, et les peines de

substitution à l’emprisonnement. Elle décrit par ailleurs le lien synergique entre le problème de la drogue et la corruption et examine l’ampleur et l’incidence des flux financiers illicites générés par le trafic et la production de drogues.

Enfin, la dernière section, sur les partenariats, analyse les données relatives à l’aide au développement communiquées par les pays et met en évidence les tendances divergentes entre l’aide au développement dans son ensemble et l’aide fournie aux secteurs liés à la drogue, en soulignant la nécessité de corriger ce déséquilibre dans le contexte du Programme de développement durable à l’horizon 2030.

La figure 2 schématise les interactions examinées dans le chapitre, qui sont utilisées comme modèles pour la plupart des sous-sections du chapitre.

FIG. 2 Cadre d’analyse du chapitre thématique


Drug use	Usage de drogues
Drug supply	Offre de drogues
Response to the drug problem	Lutte contre le problème de la drogue
Sustainable development	Développement durable
Partnership	Partenariats
Social development	Développement social
Economic development	Développement économique
Environmental sustainability	Environnement durable
Peaceful, just and inclusive society	Sociétés pacifiques, justes et inclusives

A. DÉVELOPPEMENT SOCIAL

Incidences de l’usage de drogues sur le développement social

Conséquences sur la santé publique

L’usage, la production et le trafic illicites de drogues peuvent influencer sur le développement durable de multiples manières. Ils influent sur ce dernier principalement en raison des conséquences négatives qu’ils ont sur la santé publique, laquelle, étant indispensable aux autres dimensions du développement humain, est inscrite au cœur du développement durable.

3 BONNE SANTÉ ET BIEN-ÊTRE 	<i>Objectif de développement durable 3</i> Permettre à tous de vivre en bonne santé et promouvoir le bien-être de tous à tout âge
--	--

Les conséquences de l’usage de drogues sur la santé des consommateurs de drogues et, plus généralement sur la santé publique, sont notoires et bien documentées. La cible 3.5 des objectifs de développement durable vise à “renforcer la prévention et le traitement de l’abus de substances psychoactives, notamment de stupéfiants et d’alcool”. Les mesures et les programmes de prévention, de traitement, de soins, de rétablissement, de réadaptation et de réinsertion sociale jouent tous un rôle dans la lutte contre ce problème et dans la réduction des incidences néfastes sur la société.

Outre les pathologies directement liées aux effets psychoactifs et physiologiques de ces substances, certaines formes d’usage de drogues et certains modes d’administration constituent d’importants facteurs de risque de contracter d’autres maladies, touchant non seulement les consommateurs de drogues mais aussi les

personnes avec lesquelles ils entrent en contact. Comme on l'a vu au chapitre précédent, il existe de nombreux risques et effets sanitaires potentiels pour les usagers de drogues, notamment de surdose, de suicide, de traumatisme, de problèmes de santé mentale, d'incapacité et de décès prématuré.

Les personnes qui développent une dépendance et des troubles liés à l'usage de drogues représentent la grande majorité des conséquences sanitaires néfastes chez les usagers de drogues. L'ONU DC estime qu'en 2014, sur un quart de milliard de personnes ayant consommé des drogues au cours de l'année écoulée, plus de 29 millions présentaient un trouble de ce type (voir page 1). L'usage de drogues sporadique ou régulier sans dépendance présente tout de même certains risques pour la santé, en particulier s'il est susceptible de modifier le comportement de l'utilisateur lorsqu'il ou elle se trouve sous l'influence de drogues; même un épisode isolé, ou quelques rares épisodes, peuvent avoir des effets néfastes. Compte tenu que les produits vendus sur le marché illicite de la drogue sous un nom donné peuvent contenir une grande variété de substances, sans que les usagers de drogues sachent vraiment ce qu'ils consomment, il existe des risques supplémentaires. L'usage épisodique de drogues peut en outre lui-même évoluer vers la toxicomanie.

Si certains consommateurs de drogues peuvent parvenir à concilier une vie sociale intégrée avec l'usage régulier de drogues, échappant ainsi au stéréotype de l'utilisateur problématique de drogues, cela n'empêche toutefois pas le développement d'une dépendance à la drogue, et les dégâts causés par l'usage de drogues peuvent ne se faire sentir que sur le long terme. En général, ces conséquences peuvent toucher indépendamment deux aspects distincts de la vie d'un individu: sanitaire et social. Dans certains cas, elles peuvent se limiter à des problèmes de santé sans grande incidence sur la vie sociale d'un individu; dans d'autres cas, les répercussions sociales peuvent s'avérer plus graves que les aspects sanitaires. Globalement, les conséquences sociales peuvent n'apparaître qu'à des stades ultérieurs des troubles liés à l'usage de drogues.

Dans le monde, environ 200 000 personnes par an décèdent de causes imputées à l'usage de drogues. Les consommateurs réguliers de drogues vivent souvent avec une incapacité et décèdent prématurément. L'Étude sur la charge mondiale de morbidité quantifie les effets sanitaires néfastes de centaines de maladies, lésions et facteurs de risque. D'après cette étude, les opioïdes, la cocaïne, les amphétamines et le cannabis représentaient ensemble près de 12 millions d'années de vie perdues² du fait d'une mortalité prématurée ou d'une incapacité en 2013, dont plus de 8 millions liées à l'usage d'opioïdes³. Selon ces données, les pays développés sont touchés de manière disproportionnée par les conséquences sanitaires globales de l'usage de drogues (voir figure 3).

² Pour l'ensemble des drogues, y compris la catégorie "autres troubles liés à l'usage de drogues", ce chiffre s'élevait à 18 millions d'années de vie perdues.

³ Christopher J. L. Murray *et al.*, "Global, regional, and national disability-adjusted life years (DALYs) for 306 diseases and injuries and healthy life expectancy (HALE) for 188 countries, 1990-2013: quantifying the epidemiological transition", *The Lancet*, vol. 386, n° 10009 (2015), p. 2145 à 2191.

FIG. 3 Charge de morbidité due aux troubles liés à l'usage de drogues^a pour 100 000 habitants, par niveau de développement, 2013

Disability-adjusted life years per 100,000 population	Années de vie ajustées sur l'incapacité pour 100 000 habitants
Low	Faible
Medium	Moyen
High	Élevé
Very high	Très élevé
Human development index	Indice de développement humain
Global average	Moyenne mondiale
By level of development	Par niveau de développement
Sources: Human development index from the United Nations Development Programme (UNDP); data on burden of disease (disability-adjusted life years) are from the Institute for Health Metrics and Evaluation, University of Washington, GBD Compare, 2015. Available from http://vizhub.healthdata.org/gbd-compare .	Sources: Indice de développement humain du Programme des Nations Unies pour le développement (PNUD); les données relatives à la charge de morbidité (années de vie ajustées sur l'incapacité) proviennent de l'Institute for Health Metrics and Evaluation de l'Université de Washington, GBD Compare, 2015. Disponible à l'adresse http://vizhub.healthdata.org/gbd-compare .
<i>Note: The designations "low", "medium" etc. based on the human development index are those used by UNDP.</i>	<i>Note: Les désignations "faible", "moyen", etc. basées sur l'indice de développement humain sont celles employées par le PNUD.</i>
^a <i>The sum of the burden attributed to opioids, cocaine, cannabis and amphetamines, excluding "Other drugs".</i>	^a <i>Somme de la morbidité attribuée aux opioïdes, à la cocaïne, au cannabis et aux amphétamines, hors "autres drogues".</i>

Cible 3.3 des objectifs de développement durable

D'ici à 2030, mettre fin à l'épidémie de sida, à la tuberculose, au paludisme et aux maladies tropicales négligées et combattre l'hépatite, les maladies transmises par l'eau et autres maladies transmissibles

Les épidémies et les maladies transmissibles ont un effet néfaste sur la santé de millions de personnes et constituent un défi majeur pour le développement durable. C'est notamment pour cela que la cible 3.3 des objectifs de développement durable entend d'ici à 2030, mettre fin à l'épidémie de sida, à la tuberculose, au paludisme et aux maladies tropicales négligées et combattre l'hépatite, les maladies transmises par l'eau et autres maladies transmissibles. Pour améliorer la prévention et le traitement de ces maladies, il faut mieux comprendre leurs facteurs de risque. L'un des plus gros facteurs de risque liés à l'usage de drogues tient à leur mode d'administration, en particulier par injection. Fumer, ingérer, sniffer ou inhaler une drogue peut entraîner divers problèmes de santé, mais l'injection présente un risque bien plus élevé de surdose, de lésions veineuses, d'abcès et d'infection, en particulier de transmission de virus hématogènes tels que le VIH et l'hépatite C.

On estime actuellement que quelque 11,7 millions de personnes dans le monde s'injectent des drogues, dont environ 1,6 million (14,0 %) vivent avec le VIH. Les

UDI représenteraient environ 5 à 10 % des personnes vivant avec le VIH⁴, tandis que l'usage de drogues injectables concerne environ 30 % des nouvelles infections à VIH hors d'Afrique subsaharienne^{5, 6}. D'après des estimations scientifiques de la probabilité de transmission du VIH par exposition à une source infectée, le partage des seringues pose l'un des risques les plus élevés de transmission par exposition (quoique beaucoup plus faible que la transmission par transfusion sanguine ou de la mère à l'enfant sans traitement antirétroviral)^{7, 8}.

La transmission du VIH n'est pas la seule conséquence sanitaire de la consommation de drogues. D'après les données sur la charge mondiale de morbidité, l'usage de drogues comme facteur de risque représentait 32 % des décès par cirrhose liés à l'hépatite C et 14 % des décès des suites d'un cancer du foie⁹.

L'usage de drogues peut également avoir des répercussions sur la santé publique en augmentant le risque d'accidents de la circulation routière (conduite sous l'influence de la drogue) et sur le lieu de travail, entraînant des dommages graves non seulement pour les consommateurs de drogues, mais aussi pour leur entourage.

Comportement sexuel et conséquences sanitaires de l'usage de drogues

Bien qu'indirect, un mécanisme par lequel les conséquences sanitaires sur la société en général peuvent se manifester a trait au comportement sexuel des consommateurs de drogues. Ce phénomène est particulièrement préoccupant au sein des groupes à risque tels que les UDI, chez lesquels un risque accru de transmission liée à l'usage de drogues en soi peut être la cause même (ou un déterminant majeur) de la prévalence élevée de certaines infections sexuellement transmissibles. Il peut également y avoir un impact lorsque l'usage de drogues non injectables accroît la probabilité de comportements risqués chez d'autres groupes à risque, tels que les hommes ayant des relations sexuelles avec d'autres hommes et les transsexuels.

Les travaux de recherche confirment l'existence de liens entre l'usage de drogues et le comportement sexuel. Il est difficile de faire ressortir les liens de causalité entre ces deux éléments, mais les tendances suivantes ont été concrètement observées: transmission par des usagers de drogues d'infections sexuellement transmissibles à leurs conjoints et partenaires; évolution vers le travail sexuel pour financer la consommation de drogues; et relations sexuelles très risquées sous l'influence de certaines drogues, en particulier les stimulants et les drogues récréatives. Des rapports locaux en Inde, au Myanmar et en Ukraine ont recensé des épidémies de VIH liées à l'usage de drogues injectables qui se sont propagées dans la population

⁴ ONUSIDA, "Le sida en chiffres" (Genève, 2013).

⁵ ONUSIDA, *The Gap Report: People Who Inject Drugs* (Genève, 2014).

⁶ *Rapport mondial sur les drogues 2015* (publication des Nations Unies, numéro de vente: E.15.XI.6), p. 6 de la version anglaise.

⁷ Pragna Patel *et al.*, "Estimating per-act HIV transmission risk: a systematic review", *AIDS*, vol. 28, n° 10 (2014), p. 1509 à 1519.


⁸ Rebecca F. Baggaley *et al.*, "Risk of HIV-1 transmission for parenteral exposure and blood transfusion: a systematic review and meta-analysis", *AIDS*, vol. 20, n° 6 (2006).

⁹ Institute for Health Metrics and Evaluation, GBD Compare. Disponible sur le site www.healthdata.org/.

générale principalement par contact hétérosexuel¹⁰. Un rapport de la Commission sur le sida en Asie¹¹ décrivait un exemple en Indonésie, où le VIH ne s'était diffusé dans l'industrie du sexe que plusieurs années après avoir atteint un niveau très élevé chez les UDI.

L'hypothèse a été émise que l'usage de certaines drogues augmente ou diminue le désir sexuel et le niveau d'activité sexuelle et exerce un effet désinhibiteur tel que les consommateurs de ces substances sont moins susceptibles d'avoir des relations sexuelles plus sûres, aggravant ainsi les conséquences sanitaires néfastes de l'usage de drogues. Les stimulants tels que la cocaïne et les stimulants de type amphétamine sont les drogues les plus couramment citées établissant un lien entre l'usage de drogues et les comportements sexuels à haut risque et la transmission du VIH. On a également avancé que nombre de personnes exploitent les effets désinhibiteurs des amphétamines pour faciliter les relations sexuelles, y compris très risquées, et que compte tenu de l'impulsivité induite par ces substances, ces individus seraient peut-être plus susceptibles d'avoir des relations sexuelles non protégées. Par exemple, d'après une étude menée aux États-Unis, l'usage de méthamphétamine est lié à une activité sexuelle non protégée accrue et au risque de contracter des maladies sexuellement transmissibles, dont le VIH, quels que soient le sexe, l'âge, la race, l'ethnicité ou l'orientation sexuelle¹².

Incidences de l'usage de drogues sur l'égalité des sexes et l'autonomisation des femmes

	<i>Objectif de développement durable 5</i> Parvenir à l'égalité des sexes et autonomiser toutes les femmes et les filles
--	---

Les femmes présentant des troubles liés à l'usage de drogues sont plus vulnérables et stigmatisées que les hommes. Elles sont davantage sujettes qu'eux à des troubles mentaux cooccurrents et plus susceptibles d'avoir été victimes de violences et de maltraitements. Elles ont toutefois beaucoup moins de chances qu'eux d'accéder à des programmes de traitement de la toxicomanie, ce qui peut diminuer leurs perspectives de réinsertion dans la société et accentuer leur sentiment d'être stigmatisées en raison de leur consommation de drogues¹³. L'usage de drogues peut ainsi avoir un effet néfaste direct sur l'égalité des sexes et l'autonomisation des femmes.

De multiples aspects du problème de la drogue ont une incidence sur l'égalité des sexes, et par conséquent sur le développement social. Les hommes étant bien plus nombreux que les femmes chez les consommateurs de drogues, la recherche, les

¹⁰ Steffanie A. Strathdee et Susan G. Sherman, "The role of sexual transmission of HIV infection among injection and non-injection drug users", *Journal of Urban Health*, vol. 80, n° 4, Suppl. 3 (2003), p. iii7 à iii14.

¹¹ *Redefining AIDS in Asia: Crafting an Effective Response – Report of the Commission on AIDS in Asia* (New Delhi, Oxford University Press, 2008).

¹² F. Molitor *et al.*, "Association of methamphetamine use during sex with risky sexual behaviors and HIV infection among non-injection drug users", *Western Journal of Medicine*, vol. 168 (1998), p. 93 à 97.

¹³ *Rapport mondial sur les drogues 2015*, p. 17 de la version anglaise.

lignes directrices et les programmes de formation consacrés à cette population restent largement axés sur les hommes et négligent les spécificités de l'usage de drogues chez les femmes. Les conséquences de cet usage sont également plus lourdes que pour les hommes, car les femmes n'ont souvent pas accès au système de soins permettant de traiter les troubles connexes.

Les usagères de drogues se heurtent à de nombreux problèmes qui accentuent leur vulnérabilité face au VIH (ainsi qu'à d'autres graves problèmes sanitaires), tels que le travail sexuel, les infections sexuellement transmissibles, l'hépatite virale, les troubles mentaux, les problèmes de santé procréative, la garde des enfants, la stigmatisation et la violence, auxquels s'ajoute l'absence de services de santé tenant compte de leurs besoins spécifiques¹⁴. En particulier, les femmes qui consomment des drogues par injection constituent souvent un groupe difficile d'accès et très vulnérable, au point que même les données à leur sujet sont plus rares que pour leurs homologues masculins.

Conséquence indirecte de la consommation de drogues sur la santé des femmes, le VIH est transmis non seulement entre des UDI qui partagent leurs seringues, mais aussi aux conjoints et autres partenaires sexuels de ces consommateurs (majoritairement des hommes) qui n'emploient pas les moyens de protection adaptés tels que les préservatifs. Les femmes sont certes exposées à un ensemble de risques qui leur sont propres, mais il existe en général un risque si elles sont les partenaires sexuelles d'hommes qui s'injectent des drogues, qui partagent leurs seringues, qui ont des partenaires sexuels multiples, qui utilisent peu le préservatif, qui commettent des violences sexuelles et qui ont une faible perception du risque et parlent peu de leur statut VIH et de leur usage de drogues, et qui se font rarement dépister pour le VIH¹⁵. D'après une étude menée sur plus de 4 000 femmes partenaires sexuelles d'hommes qui s'injectent des drogues en Inde, un jeune âge, un mariage précoce (plus de la moitié avaient été mariées avant 18 ans), des partenaires indifférents, des troubles mentaux diagnosticables (principalement la dépression), un faible pouvoir de décision et une dépendance économique caractérisaient nombre de ces femmes, qui signalaient également dans une grande proportion être exposées à la violence domestique, mais dans une faible proportion avoir demandé de l'aide dans ces situations¹⁶.

Usage de drogues et violence liée à un partenaire intime ou à la famille

L'usage de drogues a été identifié comme facteur de risque majeur pour la violence familiale. Compte tenu que ce type de violence touche particulièrement les femmes et les filles, l'usage de drogues peut effectivement être considéré comme un facteur contribuant à la violence à leur égard, qui d'après la cible 5.2 des objectifs de développement durable doit être éliminée sous toutes ses formes de la vie publique et de la vie privée.

Cible 5.2 des objectifs de développement durable
Éliminer de la vie publique et de la vie privée toutes les formes de violence faite aux

¹⁴ Tasnim Azim, Irene Bontell et Steffanie A. Strathdee, "Women, drugs and HIV", *International Journal of Drug Policy*, vol. 26, Suppl. 1 (2015), p. S16 à S21.

¹⁵ Ibid.

¹⁶ ONUDC, Bureau régional pour l'Asie du Sud, *Women and Substance Use in India: Women, Substance Use and Vulnerability*, Pratima Murthy (dir. publ.), (New Delhi, 2008).

femmes et aux filles, y compris la traite et l'exploitation sexuelle et d'autres types d'exploitation

D'après une étude menée en Afghanistan, l'usage de drogues menait à la violence domestique, plus de la moitié des membres de la famille interrogés déclarant avoir été frappés par un parent usager de drogues ou en avoir frappé un lors d'une confrontation au sujet de sa consommation¹⁷. En Inde, sur un échantillon de 179 femmes dont un membre de la famille masculin consommait actuellement des drogues, 43 % signalaient une violence physique exercée par des membres de la famille et 50 % une agression verbale¹⁸.

D'après les travaux de recherche, les voies menant à l'usage de drogues sont différentes pour les hommes et les femmes, la période initiale de la carrière d'usagère de drogues d'une femme étant sensiblement liée à sa relation avec des hommes¹⁹. Dans une étude menée aux États-Unis sur 416 femmes suivant un traitement de substitution aux opioïdes (à l'aide de méthadone), l'usage fréquent de "crack" chez ces femmes augmentait la probabilité de violence connexe de la part de partenaires intimes²⁰.

Les usagères de drogues injectables peuvent également subir la violence, exercée par des partenaires intimes ou des agents des services de détection et de répression (ou des clients si ces femmes sont des travailleuses du sexe). D'après les travaux de recherche, les femmes qui subissent la violence d'un partenaire intime sont en outre moins susceptibles d'utiliser des préservatifs et plus susceptibles de partager leurs seringues, d'avoir des partenaires sexuels multiples ou de se livrer au commerce du sexe²¹.

Incidences du problème de la drogue sur la famille, les enfants et les jeunes

*"Les peuples sont au centre du développement durable [...] et les participants à la Conférence des Nations Unies sur le développement durable se sont engagés [...] dans l'intérêt de tous, et en particulier des enfants de par le monde, des jeunes et des générations futures."*²²

L'usage de drogues peut également avoir une incidence néfaste sur le développement social en compromettant le fonctionnement de la cellule de base de la société – la famille – et le bien-être des enfants et des jeunes, qui représentent l'avenir.

¹⁷ ONUDC, *Impacts of Drug Use on Users and Their Families in Afghanistan* (Vienne, 2014).

¹⁸ P. Murthy, *Women and Drug Abuse: The Problem in India* (Inde, Ministry of Social Justice and Empowerment et Programme des Nations Unies pour le contrôle international des drogues, Bureau régional pour l'Asie du Sud, 2002).

¹⁹ Tammy L. Anderson, "Drug use and gender", in *Self-destructive Behavior and Devalued Identity*, vol. 4, *Encyclopedia of Criminology and Deviant Behavior*, Charles E. Faupel et Paul M. Roman (dir. publ.), (Philadelphie, Brunner-Routledge, 2001), p. 285 à 289.

²⁰ Nabila El-Bassel *et al.*, "Relationship between drug abuse and intimate partner violence: a longitudinal study among women receiving methadone", *American Journal of Public Health*, vol. 95, n° 3 (2005), p. 465 à 470.

²¹ Azim, Bontell et Strathdee, "Women, drugs and HIV" (voir note 14).

²² Formulation proposée par le Groupe de travail ouvert sur les objectifs de développement durable.


Famille

Différents modes de consommation de drogues s'accompagnent de conséquences de types et de degrés différents. Dans certaines situations, l'usage de drogues fera peut-être pas ou peu de différence pour la famille, tandis que dans d'autres cas, il peut avoir des effets distincts sur les structures familiales et les relations conjugales, la violence familiale et la maltraitance et la négligence à l'égard des enfants et l'économie de la famille. Cette consommation est souvent associée à la maltraitance des enfants et à la violence domestique, et contribue en outre fortement à l'insatisfaction dans le mariage, à l'éclatement de la famille et au rejet de certains de ses membres²³.

D'après une étude de l'ONU DC en Afghanistan, près de 70 % des membres de la famille des usagers de drogues ont connu des problèmes financiers à cause de la réduction du revenu global de la famille engendrée par la baisse de la contribution financière du consommateur de drogues. Ils indiquaient que 60 % des usagers de drogues dans la famille qui possédaient un emploi avant leur consommation l'avaient perdu par la suite. Près de la moitié déclaraient également avoir été contraints d'emprunter de l'argent à cause de l'usage de drogues au sein de la famille; près de 70 % signalaient avoir rencontré des difficultés financières à cause de cette consommation; et un tiers disaient avoir été privés de nourriture ou d'autres besoins de base pour cette raison²⁴.

Si des parents usagers de drogues peuvent avoir un impact néfaste sur le développement de leurs enfants, l'usage de drogues par les enfants, les adolescents et les jeunes adultes peut également toucher profondément une famille, en dégradant les dynamiques et les relations avec les parents, la fratrie et d'autres membres de la famille élargie, suscitant souvent la colère, la tristesse, l'anxiété, la honte et un sentiment de perte. Les parents de ces enfants ont établi un lien entre la détérioration de leur propre santé physique et psychologique et le stress et la nature conflictuelle du fait de vivre avec le problème de drogues de leurs enfants. Les frères et sœurs de ces enfants peuvent éprouver la perte d'une relation étroite avec leur frère ou leur sœur toxicomanes et être eux-mêmes exposés ou délibérément initiés à un usage de drogues qui débouche sur une consommation plus problématique²⁵.

Enfants

	<p><i>Objectif de développement durable 4</i> Assurer à tous une éducation équitable, inclusive et de qualité et des possibilités d'apprentissage tout au long de la vie</p>
<p><i>Cible 16.2 des objectifs de développement durable</i> Mettre un terme à la maltraitance, à l'exploitation et à la traite, et à toutes les formes de violence et de torture dont sont victimes les enfants</p>	

²³ Kenneth J. Gruber et Melissa F. Taylor, "A family perspective for substance abuse: implications from the literature", *Journal of Social Work Practice in the Addictions*, vol. 6, n° 1 et 2 (2006), p. 1 à 29.

²⁴ *Impacts of Drug Use on Users and Their families in Afghanistan*.

²⁵ Marina Barnard, *Drug Addiction and Families* (Londres, Jessica Kingsley Publishers, 2006).

Les enfants figurent comme un groupe particulièrement préoccupant dans plusieurs objectifs de développement durable, en particulier les objectifs 1 (dont la cible 1.2 vise les enfants qui vivent dans la pauvreté), 2 (relatif à la malnutrition), 3 (relatif à la mortalité des nouveaux-nés et des enfants), 4 (relatif à l'éducation) et 16 (dont la cible 16.2 vise la violence dont sont victimes les enfants). Leur développement repose toutefois directement entre les mains de leurs parents, dont les compétences dans ce rôle ont un impact profond sur leur progéniture. Une famille instable et inconstante et des facteurs environnementaux, tels que des conditions de vie provisoires, des soins parentaux irréguliers et la violence de parents usagers de drogues, ont été reliés à des problèmes de développement psychologique et émotionnel chez les enfants. Ces parents peuvent en outre être absents parce que leur consommation les handicape ou parce qu'ils consacrent leur temps à se procurer de la drogue ou le passent en traitement ou en prison²⁶.

D'après une étude menée en Irlande, la dépendance aux opiacés agit spécifiquement sur les compétences parentales, en particulier sur la disponibilité physique et émotionnelle des parents et sur leur capacité à créer un environnement constant sur le plan émotionnel. Les facteurs en jeu ont trait au fait que les parents se focalisent sur l'obtention et l'achat de drogues, à l'effet de l'intoxication et du sevrage des opioïdes, à la préoccupation vis-à-vis des drogues et aux sautes d'humeur. Des parents usagers de drogues ont déclaré être conscients de leurs limites dans ce rôle et se sont dits insatisfaits de leur degré de disponibilité, de réaction émotionnelle et de stabilité vis-à-vis de leurs enfants²⁷.

Jeunes

Cible 4.4 des objectifs de développement durable

D'ici à 2030, augmenter nettement le nombre de jeunes et d'adultes disposant des compétences, notamment techniques et professionnelles, nécessaires à l'emploi, à l'obtention d'un travail décent et à l'entrepreneuriat

La consommation de drogues touche souvent les individus au moment de leur vie où ils sont le plus productifs, et le piège de l'usage et du trafic de drogues où les jeunes se trouvent pris, au lieu de se consacrer à un emploi légitime et à des études, dresse différents obstacles au développement des personnes et des communautés. En fonction d'un large éventail de facteurs liés à la culture et au contexte, tels que le type de drogue et la disponibilité de certaines substances, les jeunes peuvent être vulnérables et exposés au risque de l'usage de drogues.

Il n'existe pas de relation de cause à effet directe entre le développement et la participation des jeunes à l'usage et au trafic illicites de drogues, ces facteurs étant tous liés. Cette interdépendance est un élément clef pour comprendre les facteurs de risque chez les jeunes, en particulier s'agissant de l'apparition de troubles liés à l'usage de drogues²⁸.

²⁶ Marija G. Dunn *et al.*, "Origins and consequences of child neglect in substance abuse families", *Clinical Psychology Review*, vol. 22, n° 7 (2002), p. 1063 à 1090.

²⁷ Diane M. Hogan, "The impact of opiate dependence on parenting processes: contextual, physiological and psychological factors", *Addiction Research and Theory*, vol. 15, n° 6 (2007), p. 617 à 635.

²⁸ Charlie Lloyd, "Risk factors for problem drug use: identifying vulnerable groups", *Drugs: Education, Prevention and Policy*, vol. 5, n° 3 (1998), p. 217 à 232.

Impact du développement social sur le problème de la drogue

Un pan entier des actions en faveur du développement, à savoir le “développement alternatif”, existe à la fin expresse de réduire la culture illicite de plantes servant à fabriquer des drogues, entre autres choses. On dispose d’éléments considérables prouvant que ce n’est que lorsque les actions ont réussi à améliorer le niveau de développement des communautés, que ces dernières ont renoncé à la culture illicite²⁹.

Plus largement, de même que l’usage de drogues seul entraîne de graves répercussions sur le développement, certains facteurs socioéconomiques, tels que la pauvreté, le faible niveau d’instruction et le manque de services de soins de santé, peuvent avoir une incidence néfaste sur cette consommation. Les inégalités, la déchéance sociale et l’absence de moyens de subsistance de remplacement, pour n’en citer que quelques-uns, peuvent tous être considérés comme des failles du développement qui alimentent un aspect ou un autre du problème de la drogue. La pauvreté, le chômage, le faible niveau d’instruction, la violence domestique et les difficultés sociales constituent des vulnérabilités liées au développement social qui sont propices à l’usage de drogues. Qui plus est, les personnes présentant des troubles liés à cette consommation qui ont un faible degré d’alphabétisation et d’instruction comprennent assez mal les effets potentiellement dangereux des drogues, en particulier le risque de toxicomanie, en raison d’un manque général d’informations précises, pratiques et réalistes sur les drogues et leurs effets³⁰.

Les pays dotés de systèmes de soins de santé bien développés et organisés, de personnel correctement formé et de procédures efficaces pour la délivrance et le traitement des autorisations d’importation comme d’exportation parviennent souvent mieux à assurer la disponibilité d’opioïdes à des fins médicales. D’après l’Organe international de contrôle des stupéfiants (OICS), la consommation de stupéfiants aux fins du traitement de la douleur est concentrée principalement dans les pays d’Amérique du Nord, d’Europe occidentale et d’Océanie³¹, certaines de ces régions affichant également un taux élevé d’usage abusif connu d’opioïdes soumis à prescription. D’après les données du National Center for Health Statistics³², chaque année depuis 2002, plus de 40 % du nombre total de décès par surdose aux États-Unis sont liés aux opioïdes soumis à prescription. Les membres de gangs ont capitalisé sur cet usage abusif, spécifiquement d’hydrocodone et d’oxycodone³³.

Normes sociales et usage de drogues

Le développement social peut influencer sur le problème de la drogue d’une autre manière indirecte, en étayant ou en sapant les structures existantes de la société qui sont susceptibles d’accroître (ou de réduire) la vulnérabilité à l’usage de drogues. À

²⁹ Voir *Rapport mondial sur les drogues 2015*, chap. II.

³⁰ Bureau de pays de l’ONUUDC en Afghanistan, “Community drug profile No. 5: an assessment of problem drug use in Kabul city”, (Kaboul, 2003), p. 25.

³¹ OICS, “Disponibilité des drogues placées sous contrôle international”. Disponible sur le site www.incb.org.

³² <https://www.drugabuse.gov/related-topics/trends-statistics/overdosedead-rates>.

³³ États-Unis, DEA, *2015 National Drug Threat Assessment Summary* (octobre 2015).

cet égard, on citera notamment la modification des normes sociales, qui veut que la propension d'un individu à faire usage de drogues, qu'il s'agisse d'en consommer pour la première fois ou d'adopter un nouveau mode de consommation, soit influencée par le degré d'acceptabilité qu'il croit être associé à ce comportement particulier au sein de ses connaissances immédiates, de sa famille, de sa communauté, de ses pairs et de la société en général.

Lorsque la société et les normes sociales évoluent, cette propension peut donc également changer. Par exemple, dans les familles où l'on consomme des drogues ou dans celles où les attitudes à cet égard sont positives, l'incidence de l'usage de drogues chez les enfants est plus élevée que dans les familles où cet usage est faible et les attitudes moins permissives dans ce domaine. Il ressort d'une étude que les enfants de personnes présentant des troubles liés à l'usage de drogues sont sept fois plus susceptibles que leurs pairs de grandir avec des problèmes de drogues et d'alcool³⁴.

Les résultats d'enquêtes en milieu scolaire aux États-Unis donnent un indicateur de l'acceptabilité de l'usage de cannabis, mesurée par le pourcentage des élèves qui ne désapprouvaient pas les personnes (de 18 ans et plus) qui en consommaient une fois ou deux; la tendance de cet indicateur sur la période 1975-2015 reflète celle de la prévalence de l'usage de cannabis. Cet indicateur s'avère de fait un légèrement meilleur prédicteur de la tendance de cette consommation que la facilité perçue de la disponibilité de cannabis. Si ce schéma est observable sur le long terme, les tendances ces dernières années ont toutefois commencé à diverger, peut-être avec l'évolution de la politique en matière de cannabis dans certains États du pays.

FIG. 4 Consommation de cannabis par rapport à la manière dont cette consommation est perçue par les élèves de dernière année de l'enseignement secondaire aux États-Unis, 1975-2015

Percentage	Pourcentage
Percentage of pupils who did not disapprove of using cannabis once or twice	Pourcentage d'élèves qui ne désapprouvaient pas la consommation de cannabis une fois ou deux
Percentage of pupils who used cannabis once during the previous 12 months	Pourcentage d'élèves qui avaient consommé du cannabis une fois au cours des 12 derniers mois
Source: Monitoring the Future study: United States Department of Health and Human Services (1975-1994), and Institute for Social Research, University of Michigan (1995-2015).	Source: Étude <i>Monitoring the Future</i> : États-Unis, Department of Health and Human Services (1975-1994), et Institute for Social Research, Université du Michigan (1995-2015).

Un schéma similaire émerge des résultats d'une récente étude sur l'usage de drogues au sein de la population scolaire au Chili (élèves de la huitième année de l'enseignement primaire à la quatrième année de l'enseignement secondaire). En 2013, la prévalence de l'usage de cannabis au cours de l'année écoulée a nettement augmenté (atteignant 30,6 %, contre 19,5 % en 2011); dans le même temps, plusieurs indicateurs de perception (dont la désapprobation des parents) ont montré

³⁴ Neil P. McKeganey *et al.*, "Preteen children and illegal drugs", *Drugs: Education, Prevention and Policy*, vol. 11, n° 4 (2004), p. 315 à 327.

une inversion sensible de la tendance vers une hausse de l'acceptabilité de la consommation de cannabis et une baisse de la perception du risque³⁵.

Dans une étude menée sur des jeunes déjà socialement exclus vivant dans des zones pauvres du Royaume-Uni, où l'on trouvait des marchés illicites de la drogue changeants et peu de perspectives dans l'économie locale, les jeunes subissaient une érosion des barrières culturelles normatives entre l'usage récréatif et la consommation problématique de drogues et affichaient un risque accru de passage du cannabis à l'héroïne³⁶. Cela vaut sans doute aussi pour des groupes pauvres similaires dans les marchés de la drogue en évolution rapide des pays en développement.

Un examen de plus de 50 articles consacrés aux programmes éducatifs en milieu scolaire visant à prévenir l'usage de drogues et d'autres substances a permis de recenser diverses composantes culturelles exploitées pour adapter les programmes à différents établissements et environnements et d'évaluer si l'inclusion de ces composantes améliorerait les résultats des participants. D'après l'étude, les composantes qui y parvenaient étaient notamment l'inclusion des valeurs positives tirées des identités culturelles et ethniques de ces individus, telles que la religiosité³⁷.

Migration et usage de drogues

Cible 10.7 des objectifs de développement durable

Faciliter la migration et la mobilité de façon ordonnée, sûre, régulière et responsable, notamment par la mise en œuvre de politiques migratoires planifiées et bien gérées

L'un des nombreux dangers de la migration est qu'elle peut influencer sur les schémas d'usage de la drogue non seulement parce qu'elle peut exposer les migrants à de nouvelles drogues, mais aussi parce que ces personnes se retrouvent souvent à vivre dans des situations nouvelles et difficiles, loin du soutien de leur famille et autres réseaux. D'après une étude de l'ONU DC en Afghanistan, portant sur plus de 3 000 individus ayant consommé des drogues (opium, cannabis, héroïne et tranquillisants) pendant plus de six mois de manière régulière, 26 % des personnes interrogées avaient commencé en République islamique d'Iran et 8 % au Pakistan³⁸. Les participants à des discussions de groupe dans toutes les provinces ont mentionné que les problèmes rencontrés par les migrants pouvaient les conduire à l'usage de drogues. Une étude antérieure en Afghanistan donnait des résultats similaires; chez les usagers d'opium, 40 % (tous des hommes) avaient commencé à consommer des opiacés en République islamique d'Iran et 4 % au Pakistan³⁹.

³⁵ Chili, Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol, Ministerio del Interior y Seguridad Pública, "Décimo estudio nacional de drogas en población escolar: principales resultados nacionales" (Santiago, Observatorio Chileno de Drogas, 2014).

³⁶ Robert MacDonald et Jane Marsh, "Crossing the Rubicon: youth transitions, poverty, drugs and social exclusion", *International Journal of Drug Policy*, vol. 13, n° 1 (2002), p. 27 à 38.

³⁷ Anne M. Gewin et Bobby Hoffman, "Introducing the cultural variables in school-based substance abuse prevention", *Drugs: Education, Prevention and Policy*, vol. 23, n° 1 (2016), p. 1 à 14.

³⁸ *Impacts of Drug Use on Users and Their Families in Afghanistan* (voir note 17).

³⁹ ONU DC, "Drug use in Afghanistan: 2009 survey – executive summary" (2009).

Si la migration en soi peut directement modifier les schémas d'usage de drogues, l'absence de voies migratoires sûres et accessibles contribue (à l'instar de diverses causes profondes telles que les catastrophes écologiques, les conflits et les troubles politiques et sociaux) au déplacement de populations, à la formation de communautés de personnes déplacées et de réfugiés et à la détérioration de nombreux aspects de la vie, aggravant la pauvreté et créant du chômage. Cette situation crée des conditions propices à l'émergence de l'usage illicite de drogues, par exemple comme moyen d'échapper au stress social et aux situations d'après conflit.

Les études sur la santé mentale des populations déplacées par les conflits ont fait ressortir les liens avec le stress post-traumatique et la dépression, qui sont tous deux des déclencheurs essentiels pour le commencement ou l'escalade de l'usage de drogues⁴⁰. Des travaux de recherche menés dans six contextes de déplacement prolongé de réfugiés et de personnes déplacées – en Iran (République islamique d'), au Kenya, au Libéria, dans le nord de l'Ouganda, au Pakistan et en Thaïlande – ont fait ressortir qu'un ensemble de stupéfiants, substances psychoactives et autres produits, tels que les opiacés, le khat, les benzodiazépines et l'alcool, favorisaient des problèmes de grande ampleur d'ordre sanitaire et social ou liés à la protection. L'étude a également montré que les expériences de déplacement, notamment l'éviction, la restriction des moyens de subsistance, le désespoir et un avenir incertain, pouvaient rendre les communautés particulièrement vulnérables à l'usage de drogues et à ses effets, et que les changements touchant les normes sociales et les réseaux (y compris la population des régions aux alentours) pouvaient modifier les schémas de l'usage de drogues, voire aggraver leur dangerosité, et les coûts sociaux connexes⁴¹.

Les migrants peuvent développer des problèmes liés à la consommation de drogues et d'autres substances dans leur pays d'origine, pendant leur transit, dans des refuges temporaires ou lors de leur réinstallation, et divers facteurs de risque de toxicomanie dans ces contextes ont été rapportés, notamment le fait d'être de sexe masculin, l'exposition au traumatisme de la guerre, le déplacement et la cooccurrence de problèmes de santé mentale⁴².

Liens entre l'exclusion sociale, la stigmatisation et l'usage de drogues

Cible 10.2 des objectifs de développement durable

D'ici à 2030, autonomiser toutes les personnes et favoriser leur intégration sociale, économique et politique [...]

Cible 10.3 des objectifs de développement durable

⁴⁰ Zachary Steel *et al.*, "Association of torture and other potentially traumatic events with mental health outcomes among populations exposed to mass conflict and displacement: a systematic review and meta analysis", *Journal of the American Medical Association*, vol. 302, n° 5 (2009), p. 537 à 549.

⁴¹ Nadine Ezard *et al.*, "Six rapid assessments of alcohol and other substance use in populations displaced by conflict", *Conflict and Health*, vol. 5, n° 1 (2011).

⁴² Kamaldeep Bhui et Nasir Warfa, "Drug consumption in conflict zones in Somalia", *PLoS Medicine*, vol. 4, n° 12 (2007).

Assurer l'égalité des chances et réduire l'inégalité des résultats, notamment en éliminant les lois, politiques et pratiques discriminatoires et en encourageant l'adoption de lois, politiques et mesures adéquates en la matière

À l'évidence, les usagers de drogues ne sont pas tous marginalisés et les personnes marginalisées ne consomment pas toutes des drogues. On peut toutefois considérer que la marginalisation contribue à l'usage de drogues, de même que l'usage de drogues favorise la marginalisation de certains: l'usage de drogues peut engendrer une détérioration des conditions de vie, tandis que les processus de marginalisation sociale peuvent être une raison pour commencer à consommer de la drogue⁴³.

Il n'est pas aisé de mesurer directement la marginalisation, de sorte que ce phénomène ne se prête pas à la recherche quantitative. Plusieurs facteurs de risque catégoriels ont toutefois été reliés avec l'usage de drogues, notamment le chômage, le sans-abrisme, l'incarcération, le travail sexuel et la vulnérabilité chez les jeunes (tels que ceux victimes de maltraitances et de violences familiales)⁴⁴. Par exemple, une étude de cohorte réalisée chez des sans-abri dans les quatre plus grandes villes des Pays-Bas (Amsterdam, La Haye, Rotterdam et Utrecht) a montré que 43 % des adultes et 63 % des jeunes au sein de cette population avaient consommé du cannabis durant le mois écoulé⁴⁵. Dans une étude menée en Irlande, 67 % des anciens détenus sans-abri étaient toxicomanes⁴⁶.

FIG. 5 Lieu de vie des usagers réguliers de "crack" au Brésil

Percentage	Pourcentage
Own/family apartment/house	Appartement/maison propre/familial(e)
Rent of friend's apartment/house/room	Appartement/maison/chambre loué(e) à un ami
Temporary residence (hotel, shelter, etc.)	Résidence temporaire (hôtel, foyer, etc.)
In the streets (homeless)	À la rue (sans-abri)
Other places	Autres lieux
Source: <i>A Profile Of Users Of Crack And/Or Similar Drugs In Brazil</i> (Brazil, National Drug Policy Secretariat, 2013)	Source: "Perfil dos usuários de crack e/ou similares no Brasil" (Brésil, Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas, 2013).

Les comportements à haut risque, tels que l'usage de drogues injectables et le partage des seringues, sont également élevés chez les sans-abri⁴⁷. D'après les travaux de recherche menés en 2015 par Homeless Link, un organisme caritatif au Royaume-Uni, 34 % des personnes qui dorment "à la dure" (c'est-à-dire dans des conditions inconfortables, généralement dehors) avaient consommé de l'héroïne durant le mois écoulé et 37 % du "crack" ou de la cocaïne⁴⁸. Ailleurs, une étude

⁴³ EMCDDA, *Rapport annuel 2003: État du phénomène de la drogue dans l'Union européenne et en Norvège* (Lisbonne, 2003).

⁴⁴ Ibid.

⁴⁵ Margriet van Laar *et al.*, *Report to the EMCDDA by the Reitox National Focal Point: The Netherlands Drug Situation 2014* (Lisbonne, 2015).

⁴⁶ Claire Hickey, *Crime and Homelessness 2002* (Dublin, Focus Ireland et PACE, 2002).

⁴⁷ *Rapport annuel 2003: État du phénomène de la drogue dans l'Union européenne et en Norvège*.

⁴⁸ Stephen Holland, "Homeless health data finds heroin and cocaine dependency more prevalent amongst women than men" (5 août 2015). Disponible sur le site www.homeless.org.uk/.

axée sur le profil d'usagers réguliers⁴⁹ de "crack" ou de formes de cocaïne fumables similaires (donc hors sel de cocaïne) au Brésil⁵⁰ a montré que plus d'un tiers d'entre eux avaient passé un certain temps dans la rue et que moins d'un quart avaient fréquenté l'enseignement secondaire, bien que plus de 95 % aient été à l'école à un moment donné dans leur vie. Cette étude a également observé que plus de 70 % de ces individus partageaient leurs accessoires de consommation de drogues, une tendance qui soulève des craintes concernant la transmission d'infections, en particulier de l'hépatite virale. La prévalence du VIH chez cette population était en outre huit fois supérieure au taux de prévalence dans la population générale du pays (5,0 % contre 0,6 %).

L'usage de drogues en soi peut également favoriser la marginalisation. Dans certaines sociétés, la stigmatisation en raison de leur consommation de drogues et la discrimination conduisent ces personnes aux marges de la société. Celles qui présentent des troubles liés à l'usage de drogues sont souvent éloignées de leur communauté et de leur famille. La marginalisation et la stigmatisation des usagers réguliers de drogues a en outre des répercussions négatives sur leurs perspectives d'emploi et leurs relations sociales. La stigmatisation et l'exclusion sociale peuvent engendrer une perte de capital humain, les usagers de drogues étant incapables de contribuer ou de participer à tout un ensemble d'activités de la communauté, telles que les devoirs civiques, le bénévolat, les clubs sportifs, les rassemblements religieux et les manifestations culturelles. La stigmatisation favorise également la mauvaise santé mentale et physique, l'abandon avant terme des traitements de la toxicomanie et l'adoption accrue de comportements à haut risque tels que le partage des seringues⁵¹.

Toxicomanie et chômage: un cercle vicieux

Il existe une corrélation positive nette entre la toxicomanie et les difficultés sociales, notamment le chômage et la pauvreté. La relation entre l'usage de drogues et la situation professionnelle est complexe et caractérisée par une causalité réciproque: l'usage de drogues accentue le risque de chômage, de même que le chômage accroît le risque de consommation de drogues.

L'usage de drogues peut ternir les perspectives d'emploi d'une personne en réduisant sa productivité et ses possibilités de trouver du travail. Réciproquement, le chômage peut engendrer le stress et l'anxiété, des difficultés financières, l'insatisfaction ou le mécontentement, qui sont tous des facteurs de risque pour commencer, continuer, intensifier ou reprendre la consommation de drogues. Aux États-Unis, par exemple, la prévalence de l'usage de drogues durant le mois écoulé au sein de la population âgée de 18 ans et plus s'élevait en moyenne à 18 % chez les chômeurs, 10 % chez les travailleurs à temps partiel, 8 % chez les travailleurs à

⁴⁹ Le terme "usager régulier" désignait une personne qui avait consommé ces substances 25 jours ou plus au cours des six derniers mois.

⁵⁰ Brésil, Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas, "Perfil dos usuários de crack e/ou similares no Brasil" (Rio de Janeiro, 2013).

⁵¹ James D. Livingston *et al.*, "The effectiveness of interventions for reducing stigma related to substance use disorders: a systematic review", *Addiction*, vol. 107, n° 1 (2012), p. 39 à 50.

temps plein et moins de 6 % chez la catégorie “autres”, tels que les retraités⁵². D’après les données de l’Observatoire européen des drogues et des toxicomanies (EMCDDA) pour 30 pays européens⁵³, en 2013 au sein de la population active, au moins la moitié des individus qui suivaient un traitement pour des troubles liés à l’usage de drogues étaient sans emploi⁵⁴. Une étude de l’ONUDC sur l’usage de drogues en Afghanistan a également montré des liens distincts entre l’usage de drogues et la situation professionnelle⁵⁵.

Une ventilation détaillée par situation professionnelle chez des personnes ayant consommé de la drogue durant le mois écoulé aux États-Unis fait apparaître différents degrés de corrélation entre l’usage de drogues et le chômage pour les divers types de drogue. L’héroïne, la méthamphétamine et la cocaïne sous forme de “crack” étaient les drogues les plus étroitement associées au chômage, en termes de taux de chômage chez ces individus comme en termes de probabilité accrue d’avoir consommé de la drogue durant le mois écoulé au sein du groupe des chômeurs (par rapport au groupe des non-chômeurs). Le taux de chômage s’élevait à 38 % chez les personnes ayant consommé de l’héroïne durant le mois écoulé, tandis que les chômeurs étaient 10 fois plus susceptibles de consommer cette substance que les personnes ayant un emploi à temps plein (respectivement, taux de prévalence de 0,59 % et 0,060 %). La corrélation était beaucoup plus forte dans le cas de la cocaïne sous forme de “crack” que pour la cocaïne en général (voir figures 6 et 7).

FIG. 6 Chômage^a chez les personnes ayant consommé de la drogue durant le mois écoulé aux États-Unis, par type de drogue, 2013

Unemployment rate (percentage)	Taux de chômage (en pourcentage)
Heroin	Héroïne
“Crack” cocaine	Cocaïne sous forme de “crack”
Methamphetamine	Méthamphétamine
Psychotherapeutics	Substances psychothérapeutiques
“Ecstasy”	“Ecstasy”
Cocaine (including “crack”)	Cocaïne (y compris “crack”)
Cannabis	Cannabis
Cocaine but not “crack”	Cocaïne (hors “crack”) ^a
Any “illicit drug”	Toute “drogue illicite”
No “illicit drug” in the past month	Aucune “drogue illicite” durant le mois écoulé
No “illicit drug” ever	Jamais de “drogue illicite”
Overall (NSDUH) ^a	Global (NSDUH) ^a
Overall (BLS) ^a	Global (BLS) ^a

⁵² Alejandro Badel et Brian Greaney, “Exploring the link between drug use and job status in the U.S.”, *Regional Economist*, juillet 2013. Disponible à l’adresse www.stlouisfed.org/publications/regional-economist/july-2013/exploring-the-link-between-drug-use-and-job-status-inthe-us.

⁵³ Ces données concernent les 28 États membres de l’Union européenne, la Norvège et la Turquie.

⁵⁴ Ce chiffre de 50 % correspond à la proportion de nouveaux entrants classés comme “sans emploi/découragés”, par rapport au nombre total de nouveaux entrants à la situation professionnelle connue, hors étudiants. Ce total inclut les personnes classées dans les catégories “autres” et “bénéficiaires de prestations sociales/retraités/personnes au foyer/handicapés”. Ces catégories englobent probablement des personnes qui ne font pas partie de la population active; si l’on en tenait compte, la proportion de chômeurs serait supérieure.

⁵⁵ *Impacts of Drug Use on Users and Their Families in Afghanistan*.

<p>Source: United States, National Survey on Drug Use and Health, Substance Abuse and Mental Health Services Administration (SAMHSA), Center for Behavioral Health Statistics and Quality, <i>National Survey on Drug Use and Health, 2013</i>; data extracted from the National Addiction and HIV Data Archive Program, hosted by the Inter-university Consortium for Political and Social Research at the University of Michigan (http://doi.org/10.3886/ICPSR35509.v3).</p>	<p>Sources: États-Unis, National Survey on Drug Use and Health, Substance Abuse and Mental Health Services Administration (SAMHSA), Center for Behavioral Health Statistics and Quality, <i>National Survey on Drug Use and Health, 2013</i>; données tirées du National Addiction and HIV Data Archive Program, hébergé par l'Inter-university Consortium for Political and Social Research, Université du Michigan (http://doi.org/10.3886/ICPSR35509.v3).</p>
<p>a For details, including an explanation of the methodological differences in the unemployment rate based on data from the National Survey on Drug Use and Health (NSDUH) and the Bureau of Labor Statistics (BLS), see the online methodology section of the present report.</p>	<p>^a <i>Pour plus de détails, notamment pour une explication des différences méthodologiques touchant le taux de chômage d'après les données de la National Survey on Drug Use and Health (NSDUH) et du Bureau of Labor Statistics (BLS), voir la section méthodologique en ligne du présent rapport.</i></p>

Il existe plusieurs mécanismes par lesquels le problème de l'usage de drogues peut altérer les chances d'un individu de trouver et de conserver un emploi. Premièrement, les personnes présentant des troubles liés à l'usage de drogues peuvent connaître un ensemble de problèmes graves d'ordre personnel, de santé, en rapport avec leur mode de vie ou d'autre nature qu'il convient de traiter avant qu'elles puissent soit conclure avec succès des programmes d'aide au retour à l'emploi, soit prendre et conserver un emploi rémunéré⁵⁶. Deuxièmement, l'usage de drogues peut être associé à d'autres facteurs, tels qu'un manque de qualifications, un faible niveau d'alphabétisation et un piètre parcours professionnel, qui diminuent la compétitivité de ces individus sur le marché du travail⁵⁷. Troisièmement, la situation sociale de ces personnes peut créer d'autres obstacles, tels que l'exclusion des perspectives d'emploi en raison des antécédents judiciaires et la stigmatisation des usagers de drogues, qui s'accompagnent de pratiques discriminatoires de la part des employeurs et des prestataires de services sociaux (tels que la garde d'enfants). Quatrièmement, nombre d'individus présentant des troubles liés à l'usage de drogues peuvent être parfaitement conscients que des compétences limitées, des qualifications faibles ou nulles, des lacunes dans leur parcours professionnel, en particulier liées à l'emprisonnement, et des antécédents judiciaires peuvent extrêmement compliquer la recherche d'emploi, au point que cette entreprise puisse sembler vaine⁵⁸.

⁵⁶ Peter A. Kemp et Joanne Neale, "Employability and problem drug users", *Critical Social Policy*, vol. 25, n° 1 (2015), p. 28 à 46.

⁵⁷ Harry Sumnall et Angelina Brotherhood, *Social Reintegration and Employment: Evidence and Interventions for Drug Users in Treatment*, EMCDDA Insights n° 13 (Luxembourg, Office des publications de l'Union européenne, 2012).

⁵⁸ J. Spencer *et al.*, *Getting Problem Drug Users (Back) into Employment* (Londres, United Kingdom Drug Policy Commission, 2008).

FIG. 7 Probabilité accrue d’avoir consommé de la drogue durant le mois écoulé chez les chômeurs, par rapport à la population employée à plein temps aux États-Unis, par type de drogue, 2013

Increase (ratio, logarithmic scale)	Accroissement (taux, échelle logarithmique)
Heroin	Héroïne
Methamphetamine	Méthamphétamine
“Crack”	“Crack”
Psychotherapeutics	Substances psychothérapeutiques
“Ecstasy”	“Ecstasy”
Cocaine (including “crack”)	Cocaïne (y compris “crack”)
Cannabis	Cannabis
Cocaine (but not “crack”) ^a	Cocaïne (hors “crack”) ^a
Any “illicit” drug	Toute “drogue illicite”
Source: United States, National Survey on Drug Use and Health, SAMHSA, Center for Behavioral Health Statistics and Quality, <i>National Survey on Drug Use and Health, 2013</i> ; data extracted from the National Addiction and HIV Data Archive Program, hosted by the Inter-university Consortium for Political and Social Research at the University of Michigan (http://doi.org/10.3886/ICPSR35509.v3).	Sources: États-Unis, National Survey on Drug Use and Health, SAMHSA, Center for Behavioral Health Statistics and Quality, <i>National Survey on Drug Use and Health, 2013</i> ; données tirées du National Addiction and HIV Data Archive Program, hébergé par l’Inter-university Consortium for Political and Social Research, Université du Michigan (http://doi.org/10.3886/ICPSR35509.v3).
^a See the online methodology section of the present report.	^a Voir la section méthodologique en ligne du présent rapport.

L’usage de drogues peut limiter les possibilités pour une personne d’entrer ou de rester dans la population active, tandis que la frustration causée par l’échec à trouver un emploi adéquat peut accroître la consommation de drogues, créant un cercle vicieux, en particulier chez les toxicomanes.

Comment la stigmatisation peut influencer sur l’efficacité des mesures de lutte antidrogue

De la même manière qu’un bon niveau de développement social renforce l’efficacité des efforts déployés par les autorités publiques pour enrayer le problème de la drogue, des failles dans l’environnement social peuvent gêner les efforts visant à réduire l’offre et la demande illicites de drogues. En particulier, les attitudes stigmatisantes envers les consommateurs de drogues qui peuvent s’étendre au personnel des services de soins de santé peuvent empêcher ce dernier d’apporter un traitement efficace aux usagers de drogues.

Plusieurs études ont identifié la stigmatisation comme un obstacle majeur à l’accès aux services de soins de santé et de traitement pour les consommateurs de drogues, certains prestataires de soins ayant toujours des croyances négatives au sujet des personnes qui présentent des troubles liés à l’usage de drogues, y compris l’idée qu’elles utilisent de manière excessive les ressources du système, qu’elles ne s’investissent pas dans leur propre santé, qu’elles abusent du système en cherchant à se procurer et à détourner de la drogue, et qu’elles sont incapables de suivre les

traitements et les soins recommandés^{59, 60}. Des enquêtes auprès des professionnels de santé ont montré qu'ils peuvent entretenir des visions négatives ou stéréotypées sur les toxicomanes, qui sont susceptibles de compromettre la fourniture de soins de grande qualité, tandis que des études auprès des personnels infirmiers ont fait ressortir que les attitudes négatives et punitives envers les usagers de drogues sont assez courantes. Des attitudes et des opinions moralisatrices, indifférentes ou hostiles des professionnels de santé sont susceptibles de dissuader les individus présentant des problèmes liés à la drogue d'accéder aux services de soins de santé⁶¹.

De façon générale, les UDI peuvent être perçus comme une menace pour le personnel de santé, ainsi que pour la communauté, car ils peuvent susciter la peur et la méfiance, en partie en raison de la menace perçue de blessures liées aux seringues et de transmission de virus hématogènes. Dans une étude visant à examiner l'ampleur de la discrimination et de la stigmatisation liées à l'infection par l'hépatite C subie par 274 UDI à Sydney (Australie), plus de la moitié (52 %) des répondants signalaient avoir été victimes de discriminations dans le cadre des soins de santé liées au résultat positif d'un dépistage pour l'hépatite C, et 65 % au fait d'être des consommateurs de drogues, les femmes étant davantage susceptibles que les hommes de subir une discrimination en raison d'une hépatite C⁶². D'après l'ONUSIDA, les services de soins de santé peuvent même exclure des UDI ou mal les traiter lorsqu'ils demandent de l'aide⁶³.

Les approches punitives des autorités chargées de la détection et de la répression à l'égard des consommateurs de drogues peuvent contribuer à la marginalisation de ces individus, en particulier si elles conduisent à de lourdes peines de prison (pour un examen plus approfondi, voir la sous-section intitulée "Justice pénale").

Lutte antidrogue et développement social

Cible 3.5 des objectifs de développement durable

Renforcer la prévention et le traitement de l'abus de substances psychoactives, notamment de stupéfiants et d'alcool

Lorsqu'ils réussissent, les efforts de réduction de la demande de drogues et l'ensemble du système de soins destinés aux usagers de drogues diminuent la consommation de drogues et, partant, ses conséquences sur la santé publique. Les bienfaits profitent tant aux consommateurs de drogues qu'à la société en général, et ces efforts se sont avérés efficaces pour prévenir la transmission, par exemple, du VIH et de l'hépatite virale. Il ressort également que les programmes de prévention

⁵⁹ Livingston *et al.*, "The effectiveness of interventions for reducing stigma related to substance use disorders".

⁶⁰ T. M. Ronzani, J. Higgings-Biddle et E. F. Furtado, "Stigmatization of alcohol and other drug users by primary care providers in Southeast Brazil", *Social Science and Medicine*, vol. 69, n° 7 (2009), p. 1080 à 1084.

⁶¹ Natalie Skinner *et al.*, "Stigma and discrimination in healthcare provision to drug users: the role of values, affect, and deservingness judgments", *Journal of Applied Social Psychology*, vol. 37, n° 1 (2007), p. 163 à 186.

⁶² Shah E. Habib et Lester V. Adorjany, "Hepatitis C and injecting drug use: the realities of stigmatization and discrimination", *Health Education Journal*, vol. 62, n° 3 (2003), p. 256 à 265.

⁶³ *The Gap Report* (voir note 5).

de l'usage de drogues favorisent une baisse de tout un ensemble d'autres comportements risqués, tels que l'agressivité et l'absentéisme.

Il existe des stratégies efficaces pour enrayer le problème de la drogue, mais il faut disposer de cadres bien développés pour pouvoir les appliquer efficacement. Même au niveau de la surveillance de l'usage de drogues, les pays développés sont mieux en mesure que les pays en développement d'évaluer l'ampleur du problème. Par exemple, la consommation d'héroïne en Europe a enregistré un recul important ces dernières années, et cette amélioration a été imputée en partie à l'efficacité accrue des mesures visant à réduire la demande de drogues, en particulier une hausse considérable de la disponibilité de traitements, qui a éliminé du marché une proportion sensible de la demande⁶⁴.

L'expérience a fourni quantité de preuves sur la manière dont les programmes de réduction de la demande de drogues peuvent avoir un impact positif⁶⁵, ⁶⁶. Ces programmes sont plus efficaces lorsqu'ils reconnaissent que l'usage de drogues peut découler de multiples causes, et lorsqu'ils intègrent non seulement une composante spécifique sur les drogues, mais aussi des compétences visant à aider les individus à surmonter efficacement les difficultés à chaque étape de leur vie, telles que des compétences relationnelles pour les adolescents ou des compétences nécessaires à leur rôle pour les parents. Les résultats sont également accrus lorsque les interventions emploient de manière systématique des outils fondés sur des données factuelles et élargissent leur utilisation. Tout cet ensemble d'actions liées aux soins peut en outre être encore plus efficace lorsqu'il intègre des mesures fondées sur des éléments probants visant à réduire au minimum les incidences en matière de santé publique et les conséquences sociales de l'usage de drogues, y compris des programmes de traitement médicamenteux adéquats, des initiatives concernant le matériel d'injection et les traitements antirétroviraux et d'autres mesures propres à prévenir la transmission du VIH, de l'hépatite virale et d'autres maladies hémotogènes associées à l'usage de drogues. La mise en œuvre de programmes fondés sur des données factuelles reste encore de portée très marginale dans de nombreuses régions du monde⁶⁷ et toujours sous-financée⁶⁸.

Impact du développement alternatif sur le développement social

Lorsqu'ils réussissent, les programmes de développement alternatif favorisent également le développement plus large des communautés touchées. Au Myanmar, par exemple, des projets de ce type dans la région spéciale 2 de Wa ont procuré plusieurs bénéfices sanitaires: les vaccinations ont diminué la mortalité infantile et éliminé la lèpre chez les enfants, tandis que l'électricité et l'eau potable ont été amenées dans certaines municipalités. En Thaïlande, le développement alternatif a contribué à accroître l'accès à l'éducation, aux services de santé et à l'eau potable, entraînant une baisse de l'incidence du paludisme et de la variole. Au Pakistan, les

⁶⁴ EMCDDA, *Rapport annuel 2012: État du phénomène de la drogue en Europe* (Lisbonne, 2012).

⁶⁵ "International standards for the treatment of drug use disorders: draft for field testing" (E/CN.7/2016/CRP.4).

⁶⁶ Voir ONUDC, *International Standards on Drug Use Prevention* (Vienne, mars 2013).

⁶⁷ David P. Wilson *et al.*, "The cost-effectiveness of harm reduction", *International Journal of Drug Policy*, vol. 26, Suppl. n° 1 (2015), p. S5 à S11.

⁶⁸ ONUSIDA, Réduire de moitié le taux de transmission du VIH parmi les consommateurs de drogues injectables: note d'information, document ONUSIDA/CCP (35)/14.27.

efforts déployés dans ce domaine dans le district de Dir, dans la province de Khyber Pakhtunkhwa (anciennement province de la Frontière nord-ouest), ont permis de construire des infrastructures d'eau potable, de mettre en place un programme de vaccination efficace et d'améliorer les routes, renforçant ainsi l'accessibilité aux services sociaux. Les programmes de développement alternatif créent et consolident souvent des organisations sociales et renforcent de façon générale le degré d'organisation des communautés rurales, permettant des progrès sur divers fronts, en particulier lorsqu'ils encouragent la participation directe des bénéficiaires à l'élaboration, à la planification et à la mise en œuvre des projets. On trouvera un exposé sur la composante sociale du développement alternatif, accompagné d'exemples détaillés, au chapitre II du *Rapport mondial sur les drogues 2015*.

Disponibilité de drogues à des fins médicales et scientifiques

Cible 3.b des objectifs de développement durable

Appuyer la recherche et le développement de vaccins et de médicaments [...], donner accès, à un coût abordable, aux médicaments et vaccins essentiels, [...]

La cible 3.b des objectifs de développement durable est étroitement liée à l'objectif du contrôle des drogues, qui est d'assurer l'accès aux drogues contrôlées à des fins médicales et scientifiques tout en en prévenant le détournement et l'abus. Dans le préambule de la Convention unique sur les stupéfiants de 1961 telle que modifiée par le Protocole de 1972, les parties à la Convention ont reconnu que l'usage médical des stupéfiants demeure indispensable pour soulager la douleur et que les mesures voulues doivent être prises pour assurer que des stupéfiants soient disponibles à cette fin.

Nonobstant les intentions claires du système de contrôle, 5,5 milliards de personnes, soit les trois quarts de la population de la planète, ont peu ou pas accès aux médicaments contenant des stupéfiants et un accès inadéquat à la prise en charge de la douleur modérée à forte. L'OMS estime que chaque année, 5,5 millions de patients ayant un cancer en phase terminale et 1 million de patients atteints du VIH/sida au stade final, ainsi que nombre d'autres personnes présentant une douleur chronique non maligne, souffrent de douleur modérée à forte non ou insuffisamment traitée – dont 800 000 patients qui sont victimes de lésions mortelles suite à des accidents ou actes de violence, qui présentent des maladies chroniques ou qui se rétablissent d'une opération chirurgicale, ou de parturientes (110 millions de naissances par an) et de patients pédiatriques⁶⁹.

Si certaines substances contrôlées jouent un rôle important dans la prise en charge de la douleur et dans d'autres utilisations médicales, les stratégies mises en place dans certains pays pour prévenir l'abus, l'usage impropre et le détournement des substances contrôlées peuvent parfois influencer sur la disponibilité de ces substances. Human Rights Watch a examiné les stratégies nationales de lutte contre la drogue de 29 pays et en a conclu que 25 d'entre eux ne considéraient pas le fait d'assurer la

⁶⁹ OMS, *Assurer l'équilibre dans les politiques nationales relatives aux substances sous contrôle. Orientation pour la disponibilité et l'accessibilité des médicaments sous contrôle* (Genève, 2011).

disponibilité de substances contrôlées à des fins médicales et scientifiques comme un objectif ou ne décrivaient de mesures spécifiques pour aborder cette question⁷⁰.

Impact d'autres mesures de lutte antidrogue sur le développement social

Il existe d'autres manières dont la lutte contre le problème de la drogue, en particulier les efforts visant à enrayer l'offre illicite de drogues, peut influencer sur la santé et le développement social. L'éradication des cultures illicites, si elle n'est pas convenablement complétée par des initiatives visant à fournir des moyens de subsistance de remplacement, peut avoir une incidence sur les agriculteurs déjà pauvres et leurs familles. Ces aspects sont examinés ci-dessous, dans les sections consacrées au développement économique et à l'environnement durable.

En outre, lorsque la riposte face à l'usage illicite de drogues néglige les aspects sanitaires de ce phénomène et le traite exclusivement comme une infraction pénale en mettant un accent excessif sur la sanction, il peut y avoir des conséquences pour le bien-être des consommateurs de drogues, des populations carcérales et de la société en général. Ces aspects sont évoqués ci-dessous, dans la sous-section sur la justice pénale.

Enfin, lorsque les mesures de lutte antidrogue ne tiennent pas compte des besoins particuliers des femmes, elles peuvent compromettre la réalisation des objectifs d'égalité des sexes et d'autonomisation des femmes et des filles. Cela vaut non seulement pour les interventions directes contre le problème de la drogue, mais aussi pour la surveillance de l'usage de drogues, car les femmes sont probablement sous-représentées dans les travaux qui recensent la prévalence, les besoins, les risques et les conséquences de la consommation de drogues, d'où un manque de politiques de développement appropriées et une méconnaissance continue des besoins et des questions spécifiques aux femmes dans ce domaine⁷¹.

B. DÉVELOPPEMENT ÉCONOMIQUE


Divers objectifs et cibles de développement durable renvoient aux aspects économiques, mais les objectifs 8, relatif à la croissance économique, et 1, relatif à la pauvreté, sont probablement les plus pertinents pour analyser les liens entre le développement économique et le problème de la drogue.

La pauvreté, les difficultés économiques et le chômage figurent au nombre des facteurs qui favorisent la culture et la production illicites de drogues. Les aspects économiques peuvent également avoir une incidence sur l'évolution des marchés illicites de la drogue, car les variations du niveau de revenu et du pouvoir d'achat peuvent influencer sur les schémas de la consommation de drogues. De même que le développement économique agit sur ces marchés, le problème de la drogue peut également entraîner des répercussions économiques. Le coût économique de l'usage de drogues supporté, par exemple, lorsque les segments consommateurs de drogues de la population active ne reçoivent pas un traitement adéquat, peut dégrader la

⁷⁰ Human Rights Watch, "National drug control strategies and access to controlled medicines" (2015).

⁷¹ A. Roberts, B. Mathers et L. Degenhardt, *Women Who Inject Drugs: A Review of Their Risks, Experiences and Needs* (Sydney, National Drug and Alcohol Research Centre, University of New South Wales, 2010).

productivité. Les coûts associés aux actions engagées par les institutions publiques pour aider les usagers de drogues, par exemple pour assurer leur traitement et leur réadaptation, et les efforts de détection et de répression, peuvent également peser sur les budgets publics.

	<p><i>Objectif de développement durable 8</i> Promouvoir une croissance économique soutenue, partagée et durable, le plein emploi productif et un travail décent pour tous</p>
---	---

Effet du développement économique sur le problème de la drogue

Une manière d'examiner comment le développement économique influe sur le problème de la drogue consiste à comparer ce dernier dans différents pays en fonction de leur développement économique. Cette analyse donne une vision simplifiée, car il existe de multiples facteurs susceptibles de jouer un rôle sur les contours de ce phénomène dans chaque pays. Plus que le développement économique, la proximité d'une région productrice de drogues ou d'un itinéraire important emprunté par le trafic de drogues, par exemple, explique le fait que l'usage d'opiacés au Proche et au Moyen-Orient et en Asie du Sud-Ouest ou que la consommation de cocaïne (y compris sous forme de "crack") en Amérique du Sud et en Afrique de l'Ouest soient supérieurs aux taux mondiaux. Une analyse mondiale à macroéchelle peut toutefois éclairer sur la manière dont le développement économique peut agir sur le problème de la drogue, mais la relation entre ces deux aspects doit être envisagée en termes dynamiques.

FIG. 8 Prévalence de l'usage de drogues au cours de l'année écoulée chez les 15-64 ans, par catégorie de drogue et de revenu national, 2013

Amphétamines*	Amphétamines*
* Including prescription stimulants.	* Y compris les stimulants soumis à prescription.
Prevalence (percentage)	Prévalence (en pourcentage)
0.0 / 0.3 / 0.6 / 0.9	0,0 / 0,3 / 0,6 / 0,9
Income level	Niveau de revenu
Cannabis	Cannabis
Prevalence (percentage)	Prévalence (en pourcentage)
Income level	Niveau de revenu
Cocaïne	Cocaïne
Prevalence (percentage)	Prévalence (en pourcentage)
0 / 0.2 / 0.4 / 0.6 / 0.8 / 1 / 1.2	0 / 0,2 / 0,4 / 0,6 / 0,8 / 1 / 1,2
Income level	Niveau de revenu
"Ecstasy"	"Ecstasy"
Prevalence (percentage)	Prévalence (en pourcentage)
0 / 0.1 / 0.2 / 0.3 / 0.4 / 0.5 / 0.6 / 0.7	0 / 0,1 / 0,2 / 0,3 / 0,4 / 0,5 / 0,6 / 0,7
Income Level	Niveau de revenu
Opiates	Opiacés
Prevalence (percentage)	Prévalence (en pourcentage)
0 / 0.1 / 0.2 / 0.3 / 0.4 / 0.5	0 / 0,1 / 0,2 / 0,3 / 0,4 / 0,5
Income Level	Niveau de revenu

Low	Faible
Lower middle	Intermédiaire inférieur
Upper middle	Intermédiaire supérieur
High	Élevé
Global average	Moyenne mondiale
By income level	Par niveau de revenu
Source: World Bank (for income levels) and UNODC estimates based on responses to the annual report questionnaire and other official sources (for drug use data).	Sources: Banque mondiale (pour les niveaux de revenu) et estimations de l'ONUDC d'après les réponses au questionnaire destiné aux rapports annuels et d'autres sources officielles (pour les données relatives à l'usage de drogues).

FIG. 9 Prévalence de l'usage d'opiacés et de cocaïne au cours de l'année écoulée par rapport au produit intérieur brut par habitant dans les pays disposant de données nationales, 2013 ou dernière année pour laquelle on dispose de données

Prevalence of past-year use among the population aged 15-64, 2013 or latest available year (percentage)	Prévalence de l'usage de drogues au cours de l'année écoulée chez les 15-64 ans, 2013 ou dernière année pour laquelle on dispose de données (en pourcentage)
0 / 0.5 / 1 / 1.5 / 2 / 2.5	0 / 0,5 / 1 / 1,5 / 2 / 2,5
200	200
2,000	2 000
20,000	20 000
200,000	200 000
Per capita GDP, 2013 (dollars, log scale)	PIB/hab., 2013 (en dollars, échelle logarithmique)
Cocaine	Cocaïne
Opiates	Opiacés
Line of best fit (cocaine)	Droite de meilleure approximation (cocaïne)
Source: World Bank (for per capita gross domestic product (GDP)) and national data and estimates based on responses to the annual report questionnaire and other official sources (for drug use data).	Sources: Banque mondiale (produit intérieur brut par habitant (PIB/hab.)) et données nationales et estimations de l'ONUDC d'après les réponses au questionnaire destiné aux rapports annuels et autres sources officielles (pour les données relatives à l'usage de drogues).

Certains schémas se manifestent à l'échelle mondiale et apparaissent dans les comparaisons entre pays fondées sur des indicateurs nationaux; d'autres sont intrinsèquement liés aux variations au sein des pays et peuvent être observés grâce aux indicateurs socioéconomiques à l'échelon infranational. Certains schémas sont évidents lorsque l'on considère tous les types de drogue ensemble, certains émergent lorsque l'on se concentre sur un seul type de drogue, et d'autres s'observent dans l'interaction et l'arbitrage entre différentes drogues.

Développement économique et usage de drogues

La présente section examine trois schémas globaux où le niveau de bien-être économique peut influencer sur l'usage de drogues. Premièrement, l'analyse s'appuie

sur des comparaisons entre pays pour étudier dans quelle mesure un revenu national plus élevé est propice à la formation de marchés illicites de la drogue. Deuxièmement, elle utilise des données infranationales pour examiner la pauvreté, ainsi que d'autres formes de difficultés économiques et sociales⁷², comme facteurs de risque de consommation de drogues. Troisièmement, elle explore la relation entre la situation socioéconomique et différents schémas d'usage de drogues.

Le premier schéma émerge de l'analyse des indicateurs de consommation de drogues et de développement économique à l'échelon national, l'usage de drogues au cours de l'année écoulée pour tous les types de drogue étant supérieur dans les pays dits "à revenu élevé". Comme le montrent les figures 8 et 9, la cocaïne est la drogue la plus nettement associée à un revenu élevé. On peut également noter le lien entre le problème de la consommation de drogues et le développement économique en termes d'années de vie ajustées en fonction du handicap (voir figure 3, page 65).

Développement et évolution de l'usage et des marchés de consommation de drogues

Les drogues qui se vendent assez cher, et génèrent donc les profits les plus forts pour les trafiquants, peuvent s'implanter plus aisément dans les pays où le revenu par habitant est relativement élevé. Si historiquement différentes dynamiques (y compris l'usage licite) ont favorisé l'arrivée de l'usage de certaines drogues, il est toutefois probable que les niveaux de revenu jouent un rôle important pour permettre l'installation et la consolidation de cette consommation. Des estimations des autorités des États-Unis montrent l'ampleur des sommes dépensées en drogues: en 2010, les personnes qui consommaient de la drogue au moins quatre fois par mois dans le pays avaient consacré en moyenne 10 600 dollars par an à la cocaïne, 17 500 à l'héroïne et 7 860 à la méthamphétamine⁷³. Les dépenses nationales annuelles totales liées à l'achat de drogues s'élevaient à 28 milliards de dollars pour la cocaïne, 27 milliards pour l'héroïne et 13 milliards pour la méthamphétamine.

Les pays à revenu élevé affichent généralement des prix de la drogue supérieurs à la moyenne et sont plus attractifs pour les trafiquants internationaux. C'est notamment le cas de la cocaïne et de l'héroïne, qui proviennent de petites régions bien définies, entretenant une concurrence entre les consommateurs du monde entier pour un produit dont l'offre est concentrée et une situation où l'offre gravite autour des lieux les plus rentables. À l'inverse, le cannabis, et dans une certaine mesure certaines formes de stimulants de type amphétamine, peuvent se trouver localement et à très petite échelle, les consommateurs étant parfois même autosuffisants.

On peut ainsi comprendre, par exemple, pourquoi des pays relativement sous-développés en Afrique, région éloignée des zones productrices de cocaïne et d'héroïne, ont généralement affiché des taux assez faibles de consommation de ces deux substances (avant que certains de ces pays deviennent des régions de transit), contrairement aux taux de prévalence de l'usage de cannabis, qui ont plutôt été supérieurs à la moyenne mondiale. La consommation de drogues non raffinées telles que l'opium et la feuille de coca reste largement confinée à leurs lieux de culture,

⁷² Outre l'exposé sur la pauvreté dans cette section, voir la partie consacrée à l'exclusion sociale dans la section intitulée "Développement social".

⁷³ B. Kilmer *et al.*, *What America's Users Spend on Illegal Drugs: 2000-2010* (Santa Monica, Californie, Rand Corporation, 2014).

où elles sont consommées depuis des siècles, tandis que leurs produits dérivés n'ont pas toujours trouvé un vaste marché dans les pays d'origine. La consommation d'héroïne, par exemple, est assez faible dans les pays d'Amérique latine, alors que le pavot à opium est cultivé dans la sous-région et transformé en cette substance.

De la même manière que différentes catégories de drogues affichent des schémas différents, les sous-catégories de drogues peuvent également expliquer certaines complexités des marchés illicites de la drogue. Par exemple, si la prévalence de l'usage de cocaïne au cours de l'année écoulée en Amérique du Sud n'est pas très différente de celle de l'Amérique du Nord, la majorité des usagers de cocaïne aux États-Unis la consomment toutefois sous la forme de sel de cocaïne, tandis que d'autres formes (forme base) sont beaucoup plus répandues en Amérique du Sud. Certains des "produits" consommés en forme base en Amérique du Sud sont extraits aux stades intermédiaires de la chaîne de transformation de la cocaïne, où ils peuvent encore contenir de forts taux d'impuretés et où l'on estime donc habituellement qu'ils se vendraient sans doute moins cher. En revanche, on pense que même la cocaïne sous forme de "crack" (fumée) aux États-Unis est obtenue lors d'une étape inverse permettant de retransformer la forme sel en la forme base (en l'occurrence, le "crack"). Le marché intérieur de l'héroïne en Inde est une autre illustration possible de ce schéma. D'après des rapports du Gouvernement indien, le marché local de détail de cette substance est considéré "de faible valeur", ce qui reflète un marché distinct de celui de l'héroïne transitant en Inde depuis l'Afghanistan vers d'autres destinations.

Dans un seul et même pays, différents sous-types d'une catégorie de drogue donnée peuvent être associés de manières très distinctes à la situation socioéconomique des usagers. Le bien-être économique n'est pas nécessairement homogène dans un pays et différents sous-groupes peuvent consommer des drogues très distinctes à des degrés différents. Certains liens entre l'usage de drogues et le bien-être économique, tels que le niveau de revenu et la situation professionnelle, ne sont visibles qu'à l'échelon infranational ou au niveau de la communauté.

Par exemple, aux États-Unis, l'association de l'usage de drogues au chômage est très différente dans le cas du sel de cocaïne et de la cocaïne sous forme de "crack" (voir figures 6 et 7 dans la section intitulée "Développement social"). Si ce constat est souvent imputé au fait que le "crack" est moins cher que le sel de cocaïne, il n'est toutefois pas clair si, ou comment, le prix peut être un facteur déterminant; une étude⁷⁴ fondée sur les données de villes des États-Unis a montré qu'en termes ajustés en fonction de la pureté, il n'existait pas de différences constantes entre les prix du "crack" et du sel de cocaïne. Il y est suggéré que, compte tenu du volume habituel des opérations en pratique, le coût minimum pour parvenir à l'intoxication était souvent inférieur. Des données d'une étude ultérieure⁷⁵ montrent toutefois que les coûts médians des opérations sur le "crack" et sur la "cocaïne" sont comparables (27 dollars pour la cocaïne contre 25 dollars pour le "crack"). En raison de leurs différents modes d'administration, l'expérience généralement associée à l'usage de "crack" est plus courte, mais serait plus intense que celle du sel de cocaïne, de sorte qu'on a avancé que les consommateurs de sel de cocaïne devraient dépenser

⁷⁴ Jonathan P. Caulkins, "Is crack cheaper than (powder) cocaine?", *Addiction*, vol. 92, n° 11 (1997), p. 1437 à 1443.

⁷⁵ Kilmer *et al.*, *What America's Users Spend on Illegal Drugs: 2000-2010*.

davantage pour obtenir le même degré d'intensité. Les différences peuvent également tenir au risque que les usagers développent une tolérance et une dépendance.

FIG. 10 Prévalence de l'usage de drogues au cours de l'année écoulée et abus ou dépendance^a en Colombie, par catégorie socioéconomique^b, 2013


Past-year use	Usage au cours de l'année écoulée
Prevalence (percentage)	Prévalence (en pourcentage)
Abuse/dependence ^a	Abus/dépendance ^a
Any drug	Tout type de drogue
Cannabis	Cannabis
Cocaine	Cocaïne
Basuco	Basuco
Ecstasy	"Ectasy"
Socioeconomic class 1	Catégorie socioéconomique 1
Socioeconomic class 2	Catégorie socioéconomique 2
Socioeconomic class 3	Catégorie socioéconomique 3
Socioeconomic class 4-6	Catégories socioéconomiques 4 à 6
Source: Observatorio de Drogas de Colombia, <i>Estudio Nacional de Consumo de Sustancias Psicoactivas en Colombia — 2013</i> , June 2014.	Source: Observatorio de Drogas de Colombia, <i>Estudio Nacional de Consumo de Sustancias Psicoactivas en Colombia — 2013</i> , juin 2014.
^a "Dependence" is defined according to the ICD-10 criteria of the World Health Organization, and "abuse" is defined according to the DSM-IV criteria of the American Psychiatric Association.	^a Le terme "dépendance" s'entend au sens des critères de la CIM-10 de l'Organisation mondiale de la Santé, et le terme "abus" au sens des critères du DSM-IV de l'American Psychiatric Association.
^b The socioeconomic classes were ranked so that class 1 was the least wealthy and class 6 the most wealthy.	^b Les catégories socioéconomiques sont classées de 1 à 6, 1 étant la moins aisée et 6 la plus aisée.

Généralement, même si les sociétés riches semblent plus vulnérables à la consommation de drogues, les difficultés économiques et sociales y sont un facteur de risque important que cette consommation mène à une dépendance et à des troubles connexes. La pauvreté est associée à ces troubles, non en raison d'un quelconque lien avec le revenu disponible, mais parce que les pauvres sont plus vulnérables et davantage susceptibles de vivre en marge de la société. C'est la pauvreté relative et la marginalisation au sein d'un pays qui influent sur le développement de ces troubles, et non les niveaux absolus de revenu. La consommation de drogues peut en outre en soi accentuer la pauvreté et la marginalisation, créant éventuellement un cercle vicieux.

Les groupes socioéconomiques supérieurs peuvent jouer un rôle séparé dans la facilitation de l'apparition de l'usage récréatif comme première étape à la formation et à la consolidation ultérieures de marchés illicites de la drogue. Les mécanismes de cette interaction méritent d'être approfondis, mais ils peuvent être imputés à une plus grande propension à expérimenter, à des niveaux de revenu plus élevés, à un plus fort lien avec le fait de résider en zone urbaine et à des modes de divertissement différents dans les classes socioéconomiques supérieures. Une étude

sur la consommation de cannabis a montré ce phénomène en s'appuyant sur les cas de l'Allemagne, de la France et des États-Unis. Elle a fait ressortir comment, au début, c'étaient essentiellement les hommes bien instruits de ces pays qui commençaient à expérimenter le cannabis. Cet usage touchait progressivement les hommes peu instruits. Il s'étendait ensuite aux femmes, mais de manière moins large et moins nette. Les personnes qui en venaient à consommer du cannabis quotidiennement appartenaient en très grande majorité aux classes socioéconomiques les moins aisées⁷⁶.

Ce schéma est également cohérent avec les données sur l'usage de drogues en Colombie, qui montrent des schémas très distincts pour l'usage de drogues au cours de l'année écoulée et les troubles connexes dans différentes classes socioéconomiques. Dans le cas du cannabis et de l'"ecstasy", par exemple, on constate une hausse progressive des taux de consommation occasionnelle (au cours de l'année écoulée) avec la situation socioéconomique (voir figure 10), tandis que dans l'ensemble les troubles connexes sont associés aux classes socioéconomiques les moins aisées.

		<i>Objectif de développement durable 1</i> Éliminer la pauvreté sous toutes ses formes et partout dans le monde
---	--	--

Comme on l'a mentionné précédemment, la pauvreté constitue un facteur de risque majeur d'usage de drogues; réciproquement, l'usage de drogues en soi pèse souvent lourdement sur les finances des toxicomanes et de leur famille. L'intensité de cette contrainte financière peut tenir non seulement au prix d'une drogue, mais aussi à la possibilité que la personne développe une tolérance vis-à-vis de cette substance, et donc vis-à-vis de ses propriétés pharmacologiques. Dans le cas de l'héroïne, par exemple, on pense que les usagers expérimentés peuvent chercher à se procurer des doses bien plus fortes que ceux qui en consomment pour la première fois. Les usagers de drogues qui disposent de ressources économiques moindres peuvent également être davantage en danger, car ils emploient des variantes moins chères. Des prix plus bas peuvent correspondre à des degrés de pureté inférieurs, entraînant des risques sanitaires plus élevés en raison de la présence d'adultérants, de coproduits et d'autres substances.

Les difficultés financières des toxicomanes sont souvent corroborées par les moyens choisis pour générer des revenus. Une étude au Brésil s'est intéressée au profil des consommateurs réguliers⁷⁷ de "crack" ou d'autres formes de cocaïne fumables similaires (donc hors sel de cocaïne)⁷⁸. Elle a estimé que 13 % de ces individus s'étaient tournés vers la mendicité comme source de revenu au cours des 30 derniers jours, 7,5 % étaient des travailleurs du sexe ou avaient échangé des faveurs sexuelles contre de l'argent, 6 % s'étaient livrés à des activités illicites liées à la vente ou à la distribution de drogues et 9 % avaient exercé d'autres activités illicites.

⁷⁶ Legleye *et al.*, "Is there a cannabis epidemic model? Evidence from France, Germany and USA". *International Journal of Drug Policy*, vol. 25, n° 6 (2014), p. 1103 à 1112.

⁷⁷ Un "usager régulier" a été défini comme une personne qui avait consommé une substance 25 jours ou plus au cours des six derniers mois.

⁷⁸ "Perfil dos usuários de crack e/ou similares no Brasil" (voir note 50).

Les faibles revenus sont pertinents non seulement en soi, mais aussi par rapport au contexte et à la société où vit l'individu, les inégalités de revenu au sein de la société pouvant contribuer à la marginalisation des moins fortunés. Comme on l'a exposé dans le *Rapport mondial sur les drogues 2012*, une analyse des coefficients de Gini a montré que les pays dans lesquels les inégalités de revenus sont élevées (indice de Gini supérieur à 50) connaissent des niveaux de problèmes liés à la drogue relativement plus élevés et constituaient pour la plupart des lieux de transit ou de production. Les sociétés caractérisées par de fortes inégalités de revenus sont souvent plus exposées à la criminalité, et dans des sociétés extrêmement inégales, certains membres de groupes marginalisés peuvent considérer les activités criminelles telles que 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 illicite de drogues⁷⁹.

Nombre de toxicomanes sont piégés dans un cercle vicieux de pauvreté et d'usage de drogues parce qu'un grand nombre de facteurs, tels que l'éclatement de la famille, le manque d'instruction et l'accès limité aux perspectives d'emploi et aux soins de santé. Même si les causes de la pauvreté et de la privation sont dans une certaine mesure sociales, elles sont toutefois vécues individuellement et ceux qui les subissent ont leurs propres raisons et motivations pour réagir à leur situation d'une certaine manière⁸⁰. Tous les habitants des communautés pauvres ne tomberont pas dans la toxicomanie et il est important d'avoir conscience que tous les toxicomanes n'appartiennent pas aux groupes socioéconomiques les plus pauvres.

En somme, la pauvreté, à l'instar d'autres types de difficultés sociales⁸¹, est fortement corrélée aux troubles liés à l'usage de drogues, tant comme un facteur de risque menant à la consommation de drogues que comme la conséquence de cet usage. Dans certains pays, les classes socioéconomiques à revenu moyen ou élevé sont associées à des niveaux supérieurs de consommation dite "récréative", ce qui peut simplement être une manifestation de leur pouvoir d'achat ou refléter une volonté, ou une possibilité, accrue de faire des expériences dans ce domaine.

Les pays en développement suivent-ils les traces des pays développés concernant les schémas d'usage de drogues?

L'évolution des marchés mondiaux de certains types de drogue a été tirée par la dynamique des pays développés. C'est ce que montre clairement l'histoire de l'usage illicite de drogues de synthèse et de cocaïne et, d'après les évaluations quantitatives historiques, il en va de même dans une large mesure pour l'héroïne – toutes les drogues qui nécessitent un certain degré de transformation ou de synthèse. Après avoir émergé dans les pays développés, au fil du temps, la consommation finit souvent par s'étendre aux pays moins développés. Plus généralement, l'évolution des marchés de consommation dans ces derniers semble suivre les schémas observés dans les pays développés (voir l'exposé ci-dessous).

⁷⁹ *Rapport mondial sur les drogues 2012* (publication des Nations Unies, numéro de vente: F.12.XI.1), p. 131 et 132.

⁸⁰ R. Young, *From War to Work: Drug Treatment, Social Inclusion and Enterprise* (Londres, Foreign Policy Centre, 2002).

⁸¹ Outre l'exposé sur la pauvreté dans cette section, voir celui sur l'exclusion sociale dans la section intitulée "Développement social".

La figure 11 montre un déplacement global de la consommation de cocaïne des pays développés vers les pays en développement entre 2000 et 2013. Compte tenu du manque de données, on ne peut faire la même analyse que pour les opiacés en général et non spécifiquement pour l'héroïne, et de surcroît seulement à partir de 2000.

FIG. 11 Proportion de personnes ayant consommé de la cocaïne et des opiacés au cours de l'année écoulée dans la population mondiale en tenant compte du produit intérieur brut par habitant, 2000 et 2013

Proportion of past-year users among the world population	Proportion de personnes ayant consommé de la cocaïne et des opiacés au cours de l'année écoulée dans la population mondiale
Proportion of global population, arrayed by per capita GDP ^a	Proportion de la population mondiale classée par PIB ^a /hab.
Over-representation in low GDPa countries	Surreprésentation dans les pays à faible PIB ^a
Under-representation in low-GDP a countries	Sous-représentation dans les pays à faible PIB ^a
Cocaïne, 2013	Cocaïne, 2013
Cocaïne, 2000	Cocaïne, 2000
This point, for example, illustrates the concentration of past-year cocaine users in low-GDP countries. In 2000, 79 per cent of the world population accounted for 27 per cent of users.	Ce point, par exemple, illustre la concentration de personnes ayant consommé de la cocaïne au cours de l'année écoulée dans les pays à faible PIB. En 2000, 79 % de la population mondiale représentaient 27 % des consommateurs.
Opiates, in 2000	Opiacés, 2000
Cocaïne, in 2000	Cocaïne, 2000
Cocaïne, in 2013	Cocaïne, 2013
Opiates, in 2013	Opiacés, 2013
Uniform distribution (hypothetical)	Distribution uniforme (hypothétique)
Source: World Bank (for per capita gross domestic product (GDP)) and UNODC estimates based on responses to the annual report questionnaire and other official sources (for drug use data).	Sources: Banque mondiale (produit intérieur brut par habitant (PIB/hab.)) et estimations de l'ONUDC à partir des réponses au questionnaire destiné aux rapports annuels et autres sources officielles (pour les données relatives à l'usage de drogues).
^a Gross domestic product.	^a Produit intérieur brut.

La consommation de la plupart des drogues de synthèse et des nouvelles substances psychoactives (NSP) a d'abord émergé dans les pays les plus développés avant de se propager aux pays moins développés. Les meilleures illustrations sont l'émergence de la méthamphétamine au Japon et en Amérique du Nord vers le milieu du XX^e siècle, puis l'apparition de l'"ecstasy" et d'autres substances hallucinogènes en Amérique du Nord et en Europe et la prolifération actuelle de la consommation de NSP en Europe, au Japon et en Amérique du Nord. Ce n'est que plus tard que l'usage de ces substances s'est étendu à des pays moins développés; ainsi, la consommation de méthamphétamine aux États-Unis a atteint un pic entre 1995 et

2002, tandis que ce phénomène est plus récent en Chine et que les indicateurs disponibles ne laissent pas encore présager d'un pic (voir figure 12).

FIG. 12 Exemples d'indicateurs de la consommation d'héroïne et d'autres substances en Chine et aux États-Unis, 1990-2015

Past-month prevalence in the United States (percentage)	Prévalence durant le mois écoulé aux États-Unis (en pourcentage)
Registered users in China	Consommateurs répertoriés en Chine
Past-month prevalence of the use of heroin among twelfth-grade pupils in the United States, 2-year moving average (left axis)	Prévalence de la consommation d'héroïne durant le mois écoulé chez les élèves de dernière année de l'enseignement secondaire aux États-Unis, moyenne glissante sur deux ans (axe de gauche)
Registered heroin users in China (right axis) ^a	Consommateurs d'héroïne répertoriés en Chine (axe de droite) ^a
Past-month prevalence of the use of crystal methamphetamine among twelfth-grade pupils in the United States, 2-year moving average (left axis)	Prévalence de la consommation de cristal de méthamphétamine durant le mois écoulé chez les élèves de dernière année de l'enseignement secondaire aux États-Unis, moyenne glissante sur deux ans (axe de gauche)
Registered users of other (mainly synthetic) substances in China (right axis) ^{a, b}	Consommateurs d'autres substances (principalement de synthèse) répertoriés en Chine (axe de droite) ^{a, b}
1,600,000	1 600 000
1,400,000	1 400 000
1,200,000	1 200 000
1,000,000	1 000 000
800,000	800 000
600,000	600 000
400,000	400 000
200,000	200 000
0	0
Source: Office of the National Narcotics Control Commission of China; and Monitoring the Future study, Institute for Social Research, University of Michigan.	Sources: Bureau de la Commission nationale de contrôle des stupéfiants en Chine; et étude <i>Monitoring the Future</i> , Institute for Social Research, Université du Michigan.
^a Data for the period 1990-2001, 2006 and 2015 were not available.	^a Les données pour la période 1990-2001 et pour les années 2006 et 2015 n'étaient pas disponibles.
^b The category "other substances" includes mainly synthetic substances such as methamphetamine and ketamine; a comprehensive breakdown for all years was not available	^b La catégorie "autres substances" englobe principalement des substances de synthèse telles que la méthamphétamine et la kétamine; on ne disposait pas d'une ventilation exhaustive pour toutes les années.

Les déterminants de l'émergence des marchés des drogues de synthèse dans les pays développés peuvent être une conjugaison de facteurs du côté de l'offre et de la demande. S'agissant de la demande, une augmentation du pouvoir d'achat, ainsi

qu'une propension éventuellement plus grande à expérimenter des substances à des fins récréatives et davantage de possibilités de le faire, peuvent jouer un rôle. Dans le cas des stimulants de type amphétamine, il est toutefois clair que la disponibilité à d'autres fins, y compris médicales, avec le potentiel de détournement connexe, a été cruciale dans l'apparition d'un usage impropre. L'innovation technologique et la présence de divers précurseurs et autres produits chimiques sur les marchés licites ont par ailleurs facilité l'établissement de laboratoires clandestins fabriquant des drogues de synthèse dans les pays développés, souvent près de la demande⁸².

FIG. 13 Tendances à long terme des saisies de drogues en Europe occidentale et centrale, 1980-2014

Seizure quantities, 2-year moving average, relative to maximum (maximum=1)	Quantités saisies, moyenne glissante sur 2 ans, rapportées à la valeur maximale (max. = 1)
Market peak	Maximum atteint
Heroin, 2000-2001	Héroïne, 2000-2001
Cannabis, 2003-2004	Cannabis, 2003-2004
Cocaine, 2005-2006	Cocaïne, 2005-2006
ATS, 2007-2008	STA, 2007-2008
NPS, 2012-13	NSP, 2012-2013
ATS [□]	STA ^a
Heroin	Héroïne
Cocaine	Cocaïne
NPS [□]	NSP ^b
Cannabis	Cannabis
Source: Responses to the annual report questionnaire and other official sources (for data on heroin, cannabis, cocaine and ATS); and EMCDDA (for data on NPS).	Sources: Réponses au questionnaire destiné aux rapports annuels et autres sources officielles (données sur l'héroïne, le cannabis, la cocaïne et les STA); et EMCDDA (données sur les NSP).
^a Excluding "ecstasy" and prescription stimulants.	^a Hors "ecstasy" et stimulants soumis à prescription.
^b Data for NPS refer to countries covered by the early warning system used by EMCDDA, namely the European Union member States, Norway and Turkey; data on NPS for 2014 were not available.	^b Les données sur les NSP concernent les pays couverts par le système d'alerte précoce de l'EMCDDA, à savoir les États membres de l'Union européenne, la Norvège et la Turquie; ces données n'étaient pas disponibles pour 2014.

FIG. 14 Comparaison des tendances des saisies en Europe occidentale et centrale et en Europe orientale, par type de drogue, 1999-2014

Seizure quantities, 2-year moving average, relative to maximum (maximum = 1)	Quantités saisies, moyenne glissante sur 2 ans, rapportées à la valeur maximale (max. = 1)
Heroin	Héroïne
Cocaine	Cocaïne
ATS ^a	STA ^a

⁸² Programme des Nations Unies pour le contrôle international des drogues, *World Drug Report 1997* (Oxford, Oxford University Press, 1997).

Cannabis resin	Résine de cannabis
Cannabis herb	Herbe de cannabis
Eastern Europe	Europe orientale
Western and Central Europe	Europe occidentale et centrale
Source: Based on responses to the annual report questionnaire and other official sources.	Sources: Réponses au questionnaire destiné aux rapports annuels et autres sources officielles.
^a Excluding “ecstasy” and prescription stimulants.	^a Hors “ecstasy” et stimulants soumis à prescription.

Outre les données sur l’usage de drogues, les indicateurs de disponibilité illustrent également certains schémas dans l’évolution du développement des marchés illicites de la drogue dans les pays développés et une certaine reproduction de ces schémas dans les moins développés. Le marché européen illustre deux aspects de ces dynamiques: premièrement, une situation apparente où le marché en Europe occidentale et centrale est peut-être le premier à avoir été saturé et à s’être stabilisé pour la plupart des drogues, et connaît actuellement un essor de NSP (voir figure 13); et deuxièmement, un apparent délai constant entre la situation en Europe occidentale et centrale et la propagation ultérieure en Europe orientale (voir figure 14). À l’instar de nombreux autres phénomènes sociaux, le développement peut accélérer la diffusion et une certaine homogénéisation du problème de la drogue. Une analyse des perceptions déclarées par les experts concernant les tendances de la consommation illicite de drogues pour divers types de substances en 2012 pointe également dans cette direction: s’il semble y avoir une stabilisation globale dans les pays de l’Organisation de coopération et de développement économiques (OCDE) depuis 2002, d’autres pays signalent une tendance à l’augmentation⁸³.

Comment le développement économique influe-t-il sur le trafic de drogues?

La mondialisation agit-elle sur le trafic de drogues?

La facilitation des échanges et la levée des obstacles au commerce sont des traits de la mondialisation susceptibles d’influer sur le trafic de drogues. Si la valeur des accords commerciaux pour stimuler le développement économique est indéniable, en favorisant l’expansion du commerce et des réseaux de transport mondiaux, l’ouverture aux échanges peut également faciliter la coopération et la formation d’alliances entre des organisations criminelles de différents pays. Cette coopération accroît le pouvoir et l’emprise des cartels sur des marchés éloignés et renforce ainsi leur capacité à se dissimuler vis-à-vis des services de détection et de répression locaux. On a avancé que la mondialisation avait favorisé une chute globale des prix de détail des drogues en accroissant l’efficacité de la distribution, en réduisant la prime de risque liée à la revente et en intensifiant de degré de concurrence dans les marchés illicites⁸⁴.

En raison des stratégies adoptées pour faciliter le commerce, telles que les accords de libre-échange et l’établissement de zones de libre-échange, de zones franches

⁸³ Rapport mondial sur les drogues 2012, p. 93 et 94.

⁸⁴ Cláudia C. Storti et Paul De Grauwe, “Globalization and the price decline of illicit drugs”, *International Journal of Drug Policy*, vol. 20, n° 1 (2009), p. 48 à 61.

industrielles, d'espaces économiques et d'unions douanières, les autorités chargées de la détection et de la répression, en particulier les douanes, ont peut-être moins la possibilité de surveiller les envois depuis leur origine jusqu'à leur destination. Ces stratégies transfèrent la charge de la surveillance des échanges du pays de destination au point d'entrée à la frontière de l'espace économique. Cette situation peut éventuellement influencer non seulement sur le trafic de drogues produites illicitement mais aussi, en fonction des accords spécifiques, sur le détournement de substances produites licitement, en particulier les précurseurs chimiques, car la prévention du détournement finit par reposer sur des réglementations et des sauvegardes du marché intérieur et non sur des protocoles transfrontières. Certains accords peuvent par ailleurs s'étendre à la libre-circulation des personnes, compliquant encore la détection et la surveillance des trafiquants.

La littérature présente diverses hypothèses sur les effets de l'ouverture aux échanges sur la capacité des autorités à réduire le trafic de drogues. Une étude portant sur les diverses théories a conclu que cette ouverture diminuait les capacités des autorités dans les pays consommateurs de drogues, mais les augmentait dans les pays producteurs. Il en ressort également qu'une ouverture accrue aux échanges n'avait pas toujours d'effet sensible sur les capacités d'interdiction des autorités dans les pays de transit⁸⁵.

BOX

Exemple de programmes de développement susceptibles d'avoir favorisé la culture illicite

Au milieu du XX^e siècle, les pays andins – Bolivie, Colombie, Équateur et Pérou – ont coordonné leurs efforts afin de développer l'infrastructure routière dans leurs basses terres amazoniennes dans le but d'interconnecter la section andine du bassin de l'Amazonie, du Venezuela à la Bolivie^a. La Déclaration des Présidents d'Amérique, conclusion d'une réunion des Présidents des États américains tenue à Punta del Este (Uruguay), en avril 1967, a cristallisé la portée et l'ambition de ce plan de développement massif et englobait notamment les objectifs de poser les bases d'une intégration économique en achevant la *Carretera Marginal de la Selva* et de moderniser la production alimentaire agricole grâce au développement, à la réforme agraire et à la colonisation rurale. Au Pérou, une réforme agricole mal conçue qui avait été appliquée à partir de 1970 a détruit les entreprises agricoles, distribuant les terres et les biens des propriétaires fonciers ("*gamonales*") à leur main-d'œuvre, entraînant le chômage de nombreux travailleurs, qui ont migré en quête de terres et d'autres perspectives économiques.

Il était urgent d'élargir la base foncière agricole^b, car du fait de la modernisation de l'agriculture et de la croissance démographique, couplées à une distribution des terres largement inéquitable dans les Andes, des centaines de milliers d'agriculteurs s'étaient retrouvés sans travail^c. Des projets de colonisation ont émergé pour orienter et parfois suivre les flux migratoires des agriculteurs andins qui cherchaient des terres ou un nouveau départ ou qui fuyaient la violence^{d, e, f, g, h}.

⁸⁵ Horace A. Bartilow et K. Eom, "Free traders and drug smugglers: the effects of trade openness on States' ability to combat drug trafficking", *Latin American Politics and Society*, vol. 51, n° 2 (2009), p. 117 à 145.

La carte 1 situe l'emplacement des projets de développement dans la sous-région andine pendant cette période, ainsi que les principaux lieux de culture du cocaïer dans les années 1990. La Colombie a lancé des projets dans les départements de Meta le long de l'Ariari, de Guaviare à El Retorno près de Florencia Caquetá et Puerto Asís, et de Putumayo^{c, g, i, j}; mais les préparatifs de la construction de la route n'ont commencé qu'en 2012. Les projets de colonisation en Colombie ont été rapidement abandonnés au profit de l'appui aux colons spontanés, approche qui était jugée efficace^{i, j}. Les projets de colonisation à l'est des Andes en Équateur (non représentés sur la carte 1), de taille modeste en comparaison, étaient directement associés à la fourniture d'un appui aux colons le long de la seule et tardive route de l'extraction du pétrole^{c, j}. La Bolivie a lancé des projets à Santa Cruz, Chapare et Alto Beni^c. Au Pérou, des projets de développement spécial ont commencé en 1980 le long de la *Carretera Marginal de la Selva*, notamment ceux de Huallaga Central, Alto Huallaga et Pichis-Palcazú. Ces projets visant à favoriser le développement de la population locale ont permis l'établissement, avec de meilleures perspectives de développement, de migrants andins et côtiers.

Conçues pour amener le développement socioéconomique dans la sous-région, ces initiatives ont peut-être globalement involontairement planté le décor pour la progression ultérieure de la culture du cocaïer.

^{a-j} Voir la section méthodologique en ligne du présent rapport.

END BOX

Développement économique et culture et production illicites de drogues

Nulle part ailleurs dans la relation entre le développement économique et les drogues, le lien n'est aussi prononcé que dans le cas des cultures illicites. Des facteurs socioéconomiques tels que la pauvreté et le manque de moyens de subsistance poussent les agriculteurs des régions rurales à se lancer dans cette pratique et traduisent les faibles niveaux de développement, qui avec les questions de gouvernance, favorisent la culture illicite à grande échelle dans ces zones.

Les données socioéconomiques recueillies lors des enquêtes de surveillance des cultures menées par l'ONUDD confirment que la pauvreté est l'un des facteurs propices à la culture illicite de la coca et du pavot à opium. Par exemple, la dernière enquête à ce sujet au Myanmar⁸⁶ a montré que les raisons dans le cas du pavot à opium tenaient majoritairement au revenu, les chefs de village déclarant qu'en moyenne, les revenus générés par cette activité dans leur village servaient d'abord à acheter de la nourriture, puis à rembourser les dettes et à payer les charges locatives des ménages. La plupart d'entre eux signalaient une baisse des revenus des agriculteurs qui cessaient de cultiver le pavot à opium. Malgré cela, le revenu moyen dans ces villages restait inférieur à celui des villages qui ne cultivaient pas cette plante⁸⁷, corroborant la thèse selon laquelle c'est la difficulté des villageois à

⁸⁶ ONUDD, *Southeast Asia Opium Survey 2015: Lao People's Democratic Republic and Myanmar* (Bangkok, 2015).

⁸⁷ Le revenu par ménage était de 1 952 dollars dans les villages non cultivateurs, contre 1 548 dollars dans les villages cultivateurs de pavot à opium.

joindre les deux bouts qui motive leur décision de se tourner vers les cultures illicites.

Tous les agriculteurs pauvres ne se lancent pas dans les cultures illicites, et pour certains ménages et communautés, la décision de le faire est liée à des questions de développement qui dépassent largement la question du niveau de revenu. En Afghanistan, on a montré que les villages cultivateurs de pavot à opium étaient plus éloignés du marché que les villages non cultivateurs et qu'il existait une relation entre la culture de cette activité et l'absence de services de base tels que l'accès aux réseaux électriques⁸⁸. Il a également été avéré que les lacunes en matière de sécurité et de gouvernance augmentaient la probabilité que les individus ou les communautés se livrent à la culture illicite⁸⁹.

CARTE 1 Projets de développement agricole dans les pays andins dans les années 1960 et 1970 et culture du cocaïer au début des années 1990

Caribbean sea	Mer des Caraïbes
Pacific Ocean	Océan Pacifique
South America	Amérique du Sud
Venezuela	Venezuela
Colombia	Colombie
Ecuador	Équateur
Brazil	Brésil
Peru	Pérou
Bolivia	Bolivie
Chile	Chili
Coca bush cultivation, 1990/1992	Culture du cocaïer, 1990-1992
Development projects prior to 1979	Projets de développement avant 1979
International boundaries	Frontières internationales
Source: L. M. Dávalos, K.M. Sanchez and D. Armenteras, "Deforestation and Coca Cultivation Rooted in 20th-Century Development Projects" (forthcoming).	Source: L. M. Dávalos, K. M. Sanchez et D. Armenteras, "Deforestation and Coca Cultivation Rooted in 20th-Century Development Projects" (à paraître).
<i>Notes: The boundaries and names shown and the designations used on this map do not imply official endorsement or acceptance by the United Nations.</i>	<i>Notes: Les frontières et noms indiqués sur cette carte, ainsi que les désignations qui y sont employées, n'impliquent ni reconnaissance, ni acceptation officielles de la part de l'Organisation des Nations Unies.</i>

Le développement économique peut diminuer la vulnérabilité des agriculteurs à se lancer dans la culture et la production illicites de drogues et peut favoriser une réduction durable de cette activité. L'un des exemples les plus flagrants de réussite dans ce domaine est le cas de la Thaïlande, où la culture illicite du pavot à opium est passée de 17 900 ha lors de la saison de végétation 1965/66 à 129 ha lors de la saison 2003/04. Si des progrès ont été accomplis dans le contexte d'un vaste ensemble d'objectifs de développement, la réduction de cette culture illicite a également été expressément reconnue au plan politique comme l'un de ces objectifs.

⁸⁸ ONUDC et Ministère afghan de la lutte contre les stupéfiants, *Afghanistan Opium Survey 2014: Socio-economic Analysis* (mars 2015).

⁸⁹ Voir *Rapport mondial sur les drogues 2015*, p. 158 à 167 de la version anglaise.

Ce cas illustre comment deux modes d'intervention – développement économique et lutte antidrogue – ont agi conjointement pour aider les tribus montagnardes à bénéficier des progrès globaux accomplis et leur fournir des moyens de subsistance de remplacement et ont contribué à ce que la culture illicite du pavot à opium reste relativement faible depuis 2004 (265 ha en 2013, dernière année pour laquelle on dispose d'estimations).

Si les interventions en faveur du développement ne sont pas sensibles aux vulnérabilités des communautés face à des questions spécifiques à la drogue, elles peuvent involontairement enclencher des dynamiques tendant à accroître la culture illicite. Un exemple est l'effet des grands projets de développement menés dans les années 1960 et 1970 dans la sous-région andine, où des programmes visant à moderniser l'agriculture et à développer l'infrastructure ont été lancés pour amener le développement économique dans cette zone. Dans le même temps, ces dynamiques peuvent également avoir posé le décor pour une hausse ultérieure de la culture de la coca (voir carte 1 et encadré page 82).

Dans les pays touchés par la culture illicite à grande échelle dans les zones rurales, l'élimination de cette activité peut avoir une incidence sur les perspectives de revenu et d'emploi des travailleurs et des agriculteurs. Ce n'est que lorsque les efforts dans ce domaine s'accompagnent de mesures de développement visant à assurer des moyens de subsistance de remplacement que les communautés peuvent bénéficier d'un développement économique positif.

On peut observer deux exemples inverses en Afghanistan, où l'économie illicite des opiacés a créé un lien fort entre le marché du travail et la culture du pavot à opium. L'interdiction visant l'opium instaurée sur le territoire contrôlé par les Taliban lors de la saison de végétation 2000/01, qui a provoqué une chute vertigineuse de cette activité, a eu un effet négatif sur l'économie rurale. Elle a engendré une augmentation sensible de la dette libellée en opium et une hausse spectaculaire du taux de chômage rural. La contraction de l'économie et les difficultés à rembourser la dette accumulée ont entraîné un accroissement des flux migratoires vers le Pakistan et des hypothèques de terres⁹⁰.

L'interdiction de 2005 sur l'opium dans la province de Nangarhar, dans le sud du pays, fournit un exemple différent, car elle s'est accompagnée d'un accroissement des investissements dans l'infrastructure physique et sociale. Après l'interdiction, la province a enregistré une forte croissance économique entre 2009 et 2011, et connu une augmentation considérable des offres d'emploi et des salaires. Dans les districts de plus basses terres de la province, le long du fleuve Kaboul, la réaction initiale à cette interdiction a souvent consisté à remplacer le pavot à opium par une combinaison de blé et d'autres cultures marchandes (telles que les oignons dans le district de Surkhrud et les haricots verts dans celui de Kama), mais nombre d'agriculteurs se sont adaptés à la demande croissante liée à l'expansion rapide des centres urbains de Jalalabad et Kaboul en cultivant une grande variété de cultures horticoles annuelles et vivaces. De nombreux ménages ont vu leurs perspectives de revenu s'accroître considérablement; la croissance économique se reflète dans

⁹⁰ David Mansfield, Alcis Ltd et Organization for Sustainable Development and Research, *Managing Concurrent and Repeated Risks: Explaining the Reductions in Opium Production in Central Helmand between 2008 and 2011* (Kaboul, Afghanistan Research and Evaluation Unit, 2011).

l'importance croissante des marchés dans les centres des districts de Kama et Surkhrud, ainsi que dans le district de Jani Khel⁹¹. Si l'on a pu observer une amélioration à Nangarhar sur plusieurs années, d'autres évolutions plus récentes ayant trait à la gouvernance menacent toutefois aujourd'hui de réduire à néant les progrès accomplis dans cette province⁹².

La région de San Martín au Pérou est un autre exemple de développement économique positif survenant parallèlement aux efforts visant à réduire l'offre illicite de drogues dans les communautés rurales où se pratiquent des cultures illicites. Sur la période 1996-2000, en moyenne 3 700 ha de cultures illicites de cocaïer ont été éradiquées chaque année, tandis que des coopératives agricoles ont été mises en place et des fonds internationaux conséquents ont été investis. Les années suivantes ont enregistré une croissance économique sensible dans la région, ainsi qu'une éradication durable du cocaïer, alors même que cette culture progressait dans le reste du pays. Sur la période 2001-2009, le produit intérieur brut (PIB) régional a augmenté de 73 %.

Incidences du problème de la drogue sur le développement économique

Les répercussions économiques du problème de la drogue revêtent de multiples facettes allant de la création d'une économie basée sur des activités illicites dans les régions rurales des pays en développement touchés par la culture illicite à grande échelle, au découragement des entreprises en alimentant la violence, la corruption, l'extorsion et le racket en échange d'une protection – notamment dans les pays de transit – et à la génération de coûts liés à la consommation pour les individus et pour la société en général.

Des profits économiques sont générés tout au long de la chaîne de production et de distribution illicites de drogues, mais c'est dans la vente de détail qu'ils sont généralement les plus élevés. L'ONUDD, par exemple, a estimé qu'en 2009, le prix de gros moyen de la cocaïne en Bolivie (État plurinational de), en Colombie et au Pérou ne représentait que 1 % – et au Mexique 7 % – du prix de détail aux États-Unis (après prise en compte des degrés de pureté)^{93, 94}. Par conséquent, en termes absolus, seule une faible composante des retombées économiques immédiates du commerce illicite d'héroïne et de cocaïne au niveau mondial se trouve dans les pays où la culture du cocaïer et du pavot à opium est concentrée. D'après un rapport récent de l'ONUDD sur les flux illicites d'opiacés acheminés clandestinement sur la route des Balkans depuis l'Afghanistan, sur la période 2009-2012, le produit brut

⁹¹ David Mansfield, *Examining the Impact of IDEA-NEW on Opium Production. Nangarhar – A Case Study* (2015).

⁹² David Mansfield, "The devil is in the details: Nangarhar's continued decline into insurgency, violence and widespread drug production", Brief Series (Kaboul, Afghanistan Research and Evaluation Unit, 2016).

⁹³ *Rapport mondial sur les drogues 2011* (publication des Nations Unies, numéro de vente: F.11.XI.10).

⁹⁴ On trouvera un exposé des théories expliquant la marge sur les prix intervenant à différentes étapes de la chaîne d'approvisionnement dans Jonathan P. Caulkins et Peter Reuter, "How drug enforcement affects drug prices", dans *Crime and Justice: A Review of Research*, vol. 39, n° 1, Michael Tonry (dir. publ.), (Chicago, University of Chicago Press, 2010), p. 213 à 272.

total s'élevait en moyenne à 357 millions de dollars par an en Afghanistan, contre 28 milliards de dollars par an sur le reste de l'itinéraire.

La taille de l'économie illicite des drogues, par rapport à l'économie licite, tend toutefois à être plus grande dans les pays producteurs de drogues que dans les marchés de consommation. Cela s'explique en partie par le fait que l'économie licite dans les pays producteurs est relativement modeste et en partie par le fait que l'offre est concentrée dans ces quelques pays. Par exemple, l'ONUDDC a estimé que la valeur totale de l'économie illicite des opiacés en Afghanistan s'élevait à 2,8 milliards de dollars en 2014. Ce chiffre, équivalent à 13 % du PIB du pays, dépassait considérablement la valeur des exportations de biens et services licites en 2014⁹⁵. D'après les estimations de l'ONUDDC⁹⁶ sur le produit brut total lié au trafic de cocaïne, les profits en Colombie équivalaient à 4,1 % du PIB du pays en 2009, contre 0,2 % aux États-Unis et 0,36 % au Royaume-Uni.

En Afghanistan, l'économie illicite fournit un travail à un grand nombre d'agriculteurs et une source de revenu à d'autres personnes participant au commerce et s'est donc ancrée dans l'économie licite.

L'effet macroéconomique de l'économie de l'opium dépend en particulier de la part du produit qui entre réellement dans l'économie afghane et de comment elle se répartie entre la consommation, l'investissement et l'épargne, ainsi que plus généralement de comment elle se traduit en une demande de biens et services intérieurs et importés. D'après une étude conjointe de la Banque mondiale et de l'ONUDDC, alors que l'on peut s'attendre à ce que les agriculteurs et les travailleurs rémunérés dépensent au lieu d'épargner l'essentiel des revenus tirés de l'économie de l'opium, surtout pour acquérir des biens et services nationaux, les trafiquants et les transformateurs d'opium épargneront sans doute une part conséquente de ces revenus et dépenseront davantage dans les importations. Si l'économie de l'opium engendre un afflux net de liquidités dans la balance de paiements de l'Afghanistan, celui-ci est toutefois réduit par les flux sortants de fonds liés à la drogue (y compris fuite des capitaux et dépenses d'importation)^{97, 98}.

TABLEAU 1 Aperçu des évaluations économiques des coûts du problème de la drogue

Étude	Période couverte par les données	Coût par habitant	Coût en % du PIB ^a
Gonçalves, Lourenço et da Silva (2015)	2010	25 EUR (prix de 1999)	..
Garcia-Altés <i>et al.</i> (2002)	1997	..	0,07
Mark <i>et al.</i> (2001)	1996	..	..
Wall <i>et al.</i> (2000)	1996	43-69 \$Can ^b	..

⁹⁵ ONUDDC, *Afghanistan Opium Survey 2014*.

⁹⁶ ONUDDC, *Estimating Illicit Financial Flows Resulting from Drug Trafficking and other Transnational Organized Crimes* (Vienne, 2011).

⁹⁷ Doris Buddenberg et William A. Byrd (dir. publ.), *Afghanistan's Drug Industry: Structure, Functioning, Dynamics and Implications for Counter-Narcotics Policy* (ONUDDC et Banque mondiale, 2006).

⁹⁸ *Rapport mondial sur les drogues 2012*, p. 115 et 116 de la version anglaise.

Healey <i>et al.</i> (1998)	1995	..	..
Mills, Skodbo et Blyth (2013)	2013	..	..
Lievens <i>et al.</i> (à paraître)	2012	66 EUR	0,19
Kopp (2015)	2010	36 EUR	0,12 ^c
Potapchik et Popovich (2014)	2008	..	..
Vanags et Zasova (2010)	2008	..	0,4
Observatorio Argentino de Drogas (2010)	2008	94 \$Arg	0,9
Observatorio Peruano de Drogas (2010)	2002-2010	6,8 \$É.U.	n.d.
Slack <i>et al.</i> (2009)	2005/2006	..	0,7
Collins et Lapsley (2002)	1998/1999	..	0,85
Collins et Lapsley (2008)	2004/2005	..	0,88 ^d
Rehm <i>et al.</i> (2006)	2002	262 \$Can	..
Godfrey <i>et al.</i> (2002)	2000	..	..
Gordon <i>et al.</i> (2006)	2003/2004	..	..
Office of National Drug Control Policy des États-Unis (2004)	1992-2002	2002: 650 \$É.U.	2002: 1,7
Department of Justice des États-Unis (2011)	2007	..	..
Miller <i>et al.</i> (2006) ^e	1999	..	..
Fernandez (2012) ^e	2006	..	..

Source: Voir la section méthodologique en ligne du présent rapport.

Notes: Les études peuvent employer des méthodologies différentes et tenir compte de différents aspects du problème de la drogue, de sorte que leurs résultats ne sont pas directement comparables. Deux points (..) signifient que les données ne sont pas disponibles ou ne sont pas communiquées séparément.

^a *Produit intérieur brut.*

^b *Le calcul des coûts a été limité à l'opiomane non traitée dans une ville.*

^c *Le pourcentage renvoie aux dépenses publiques seules.*

^d *Le calcul des coûts dans le tableau concerne seulement l'“abus de drogues illicites”.*

^e *Ces deux études sont axées spécifiquement sur les aspects du problème de la drogue liés à la criminalité.*

Coût du problème de la drogue et politique antidroque: la perspective économique

En général, les études économiques peuvent aider à quantifier le coût du problème de la drogue pour la société. Un examen de la littérature montre qu'il existe 22 études de ce type dans le monde (voir tableau 1) qui tentent d'évaluer au niveau national le coût global des divers aspects de ce phénomène (ou du moins de l'usage de drogues)⁹⁹. Ces études ne se limitent pas aux versements monétaires réels liés aux drogues, mais incluent également les coûts associés aux diverses formes d'intervention dans le cadre de la riposte connexe, telles que la prévention, le traitement et la détection et la répression ("coûts directs"), et valorisent les autres coûts, tels que les pertes en termes de productivité au travail liées à la consommation de drogues ("coûts indirects"). Un grand nombre de facteurs, notamment l'absentéisme, les accidents et les conflits au travail, peuvent entraîner une baisse de productivité consécutive à l'usage de drogues.

Un examen de la littérature montre de grandes variations du coût des drogues illicites dans les 14 pays étudiés. Premièrement, le coût en pourcentage du PIB variait de 0,07 à 1,7 %. Deuxièmement, dans la majorité des pays, le pourcentage de coûts liés aux mesures visant à réduire la demande et l'offre de drogues (telles que la prévention, le traitement et la détection et la répression) était élevé par opposition aux pertes en termes de productivité et à d'autres coûts indirects. Dans d'autres pays, les pertes en termes de productivité étaient toutefois considérables (57-85 % du coût total). Elles découlaient des niveaux élevés de morbidité et de mortalité prématurée causés par l'usage illicite de drogues et du grand nombre d'incarcérations pour des infractions liées à la drogue. Troisièmement, la répartition des coûts de l'action varie d'un pays à l'autre. D'après ces études, dans la plupart des pays, les coûts de la détection et de la répression étaient élevés par rapport aux coûts sanitaires. Seules des études menées dans deux pays européens, où les coûts médicaux représentaient 60-65 % du coût total de la lutte antidroque, faisaient exception.

Les études des coûts susmentionnées ont été réalisées principalement dans des pays à revenu élevé et concernaient pour la plupart les coûts associés à la consommation (et non à la production) de drogues, en imaginant un scénario hypothétique "sans usage de drogues". La méthodologie standard et le cadre analytique retenus pour ces études s'avèrent de fait bien adaptés à l'usage de drogues, mais moins à la production et au trafic illicites (pour une ventilation conceptuelle normalisée des coûts de la consommation de drogues, voir figure 15).

FIG. 15 Ventilation des coûts de l'usage de drogues supportés par la société

TOTAL COSTS BORNE BY SOCIETY	COÛTS TOTAUX POUR LA SOCIÉTÉ
Tangible	Tangibles
Intangible	Intangibles
Productivity related	Productivité
Healthcare	Soins de santé
Crime	Criminalité
Resource drain	Ponction des ressources
Paid work	Travail rémunéré

⁹⁹ Dans de nombreux cas, ces études sont axées sur l'usage de drogues.

Unpaid work	Travail non rémunéré
Loss of life	Vie perdue
Reduced quality of life	Qualité de vie réduite
Workforce reduction	Population active réduite
Absenteeism	Absentéisme
On-the-job efficiency	Efficacité au travail
Property destruction	Destruction de biens
Insurance administration	Assurances
Policing	Police
Judicial	Justice
Penal	Pénal
Hospital	Hospitaliers
Medical	Médicaux
Nursing	Infirmiers
Ancillary	Auxiliaires
Production	Production
Foreign trade	Commerce extérieur
Source: Adapted from D. Collins and others, "Introduction; improving economic data to inform decisions in drug control", <i>Bulletin on Narcotics</i> , vol. LII, Nos. 1 and 2 (2000), fig. II.	Source: Adapté de D. Collins <i>et al.</i> , "Introduction; improving economic data to inform decisions in drug control", <i>Bulletin on Narcotics</i> , vol. LII, n° 1 et 2 (2000), fig. II.

L'une des études, menée sous l'angle économique au Chili¹⁰⁰, est assez atypique en cela qu'elle s'est intéressée aux incidences de la criminalité liée à la drogue. Elle a examiné les violations de la législation nationale antidrogue, et d'autres types d'infractions, telles que les vols, les infractions à caractère sexuel et les homicides, imputables à l'usage ou au trafic de drogues par l'un ou l'autre des trois mécanismes suivants: psychopharmacologique (infractions commises sous l'influence de la drogue); économique compulsif (infractions commises pour financer la consommation de drogues); et systémique (infractions liées au trafic de drogues non poursuivies dans le cadre de la loi antidrogue)¹⁰¹. Les coûts pris en compte englobaient les coûts de la détection et la répression antidrogue supportés par les diverses institutions concernées (principalement la police et les systèmes judiciaire et pénitentiaire), ainsi que le coût des pertes en termes de productivité dues à l'incarcération des auteurs des infractions susmentionnées.

L'étude évaluait ces coûts en 2006 à 268 millions de dollars. Une ventilation par type d'infraction montre que les violations de la législation antidrogue chilienne en soi ne représentaient qu'environ un tiers (36 %) du coût total, tandis que la majorité des coûts (60 %) pouvaient être imputés aux vols y compris avec violence. Une ventilation indépendante par type de coût fait ressortir que la plus grande part des coûts de détection et de répression était supportée par la police (32 %), suivie par les établissements pénitentiaires (25 %) et le système judiciaire (17 %). Les pertes en termes de productivité découlant de l'incarcération des auteurs d'infractions liées

¹⁰⁰ M. Fernandez, "The socioeconomic impact of drug-related crimes in Chile", *International Journal of Drug Policy*, vol. 23, n° 6 (2012), p. 465 à 472.

¹⁰¹ Pour une étude des différents liens entre la drogue et la criminalité, voir la sous-section consacrée à la violence.

à la drogue constituaient quasiment l'intégralité des coûts restant. Ces coûts ont également été ventilés par type de drogue, la cocaïne en forme base ("pâte de cocaïne base") ayant la plus forte incidence avec plus de la moitié du coût total, devant le sel de cocaïne et le cannabis.

Si les études économiques ci-dessus tiennent généralement compte de divers coûts liés directement ou indirectement au problème de la drogue, elles se limitent toutefois habituellement aux coûts quantifiables en termes monétaires. Les coûts intangibles, tels que la vie perdue ou la baisse de la qualité de vie, restent souvent non quantifiés, ou sont généralement exprimés dans une unité non monétaire, telle que le "nombre d'années de vie perdues" ou le "nombre d'années d'incapacité". Ces études peuvent s'avérer très utiles pour évaluer la charge économique du problème de la drogue sur la société, mais il faut également tenir compte d'autres considérations pour évaluer les incidences de ce problème au niveau mondial et mettre au point une riposte.

C. ENVIRONNEMENT DURABLE

L'environnement durable est inscrit dans tous les objectifs du Programme de développement durable à l'horizon 2030. L'objectif 1 d'éliminer la pauvreté est étroitement lié à la cible 2.4 de l'objectif 2 visant à assurer la viabilité des systèmes de production alimentaire et mettre en œuvre des pratiques agricoles résilientes. Ils sont complétés par les objectifs 13 (lutter contre les changements climatiques) et 15 (gérer durablement les forêts, lutter contre la désertification, enrayer et inverser le processus de dégradation des terres et mettre fin à l'appauvrissement de la biodiversité). L'accès à l'eau et la gestion de cette ressource sont visés dans l'objectif 6, dont la cible 6.3 inclut la réduction de la pollution, l'élimination de l'immersion de déchets et la réduction au minimum des émissions de produits chimiques et de matières dangereuses.

La culture et la production illicites touchent à tous ces concepts. La présente section décrit comment la production illicite de drogues et la lutte connexe peuvent avoir des incidences néfastes sur les écosystèmes, par exemple, en entraînant la déforestation à des fins de culture illicite. Elle examine également des données qui montrent comment les efforts visant à réduire l'offre illicite de drogues peuvent influencer sur l'expansion des activités agricoles illicites (et licites) dans des zones nouvelles, fragiles ou sensibles sur le plan écologique, et explique comment des interventions de développement bien conçues peuvent améliorer la préservation de la biodiversité et ainsi atténuer les changements climatiques.

Culture illicite et production et trafic de drogues: incidences sur l'environnement

Déforestation

La déforestation est la principale préoccupation environnementale découlant de la culture illicite, en particulier du cocaïer en Amérique du Sud, du pavot à opium en Asie du Sud-Est et, dans une certaine mesure, du cannabis. Elle peut être une conséquence directe ou indirecte de cette activité: elle est directe, lorsqu'une zone boisée est défrichée pour la culture du pavot à opium ou du cocaïer; et indirecte

lorsque les divers mécanismes associés à cette culture, notamment les activités agricoles licites, la formation de pâturages et d'autres formes de développement et d'empiètement, influent sur la déforestation.

Cible 15.2 des objectifs de développement durable

D'ici à 2020, promouvoir la gestion durable de tous les types de forêt, mettre un terme à la déforestation, restaurer les forêts dégradées et accroître nettement le boisement et le reboisement au niveau mondial

Déforestation directe

Les agriculteurs peuvent empiéter sur la forêt pour cultiver illicitement des plantes telles que le cocaïer, le pavot à opium ou le cannabis dans des régions reculées pour deux raisons: d'une part, les difficultés socioéconomiques des exploitants à la frontière agricole peuvent les inciter à se tourner vers des cultures marchandes et d'autre part, la nature illicite de cette activité et la nécessité de la garder clandestine peuvent les pousser vers des zones relativement reculées.

Il est difficile de quantifier l'ampleur de la déforestation directe liée à la culture illicite, et de mesurer la déforestation en général. Il se peut que la variation nette de la superficie forestière sur une période donnée ne reflète pas la complexité de ce processus, car des pertes à un endroit peuvent être masquées par des gains ailleurs, ou que la première transition de la forêt à une zone non forestière n'ait pas été relevée. Enfin, la culture illicite n'est pas la seule cause de déforestation et, comme souvent avec d'autres facteurs, il faut replacer l'ampleur de la déforestation directe associée à cette activité dans le contexte du phénomène plus large.

D'après les estimations de l'ONU DC, sur la période 2001-2014, 22 400 ha par an en moyenne de cultures de cocaïer ont remplacé la forêt en Colombie¹⁰². Ces chiffres sont calculés sur une année glissante et sont par conséquent moins sujets aux limites dues aux longues durées séparant des instantanés. Bien qu'elles ne soient pas directement comparables, les données de l'Organisation des Nations pour l'alimentation et l'agriculture montrent toutefois que la conversion nette des forêts en Colombie, toutes causes confondues, concernait en moyenne 116 000 ha par an sur la période 2001-2012; dans le même temps, la perte totale de terres dotées de couvert arboré détectable (toutes classes de couvert confondues) atteignait en moyenne 209 900 ha par an¹⁰³. Des études spécifiques dans les Andes, davantage axées sur l'ampleur relative de la conversion des forêts en cultures illicites par rapport à d'autres formes d'occupation des sols, ont toutefois fait ressortir que la part de la déforestation imputable au remplacement direct par la culture du cocaïer est peut-être inférieure à ce que la simple comparaison établie ci-dessus laisserait penser.

L'ONU DC a mené une étude en Colombie sur une zone à risque de 12,4 millions ha (définie dans un rayon de 1 km autour d'un site de culture du cocaïer recensé sur la période en question) qui comprenait une évaluation de la déforestation¹⁰⁴. Il en ressortait qu'un total de 2,6 millions ha de forêt avaient été perdus dans cette zone sur la période 2001-2006, dont 5,3 % pouvaient être directement imputés à la

¹⁰² ONU DC, *Colombia: Monitoreo de Cultivos de Coca 2014* (Bogota, 2015).

¹⁰³ D'après les données tirées de M. C. Hansen *et al.*, "High-resolution global maps of 21st-century forest cover change", *Science*, vol. 342, n° 6160 (novembre 2013), p. 850 à 853.

¹⁰⁴ ONU DC, *Análisis Multitemporal de Cultivos de Coca: Período 2001-2006* (Bogota, 2006).

culture du cocaïer. D'après une étude de suivi¹⁰⁵ sur une période plus longue (2001-2012), 1,2 % de la superficie forestière perdue était consacrée à la coca à la fin de cette période.

Une autre étude effectuée dans la chaîne montagneuse colombienne San Lucas présente des données d'occupation des sols pour 2002, 2007 et 2010, basées sur des images satellite, qui montrent que la part de la déforestation liée à la culture illicite du cocaïer était inférieure à 2 % sur les périodes 2002-2007 et 2007-2010. Ce chiffre ne tient toutefois pas compte du fait qu'il ait pu y avoir une conversion à des fins licites après la déforestation destinée à la culture de la coca au cours de ces périodes¹⁰⁶. Ces études reflètent la transition exacte de la forêt à une zone non forestière, qu'il est difficile d'imputer à la culture du cocaïer ou à d'autres activités, mais montrent également de façon claire qu'à long terme, la plupart des superficies déboisées devenaient des pâturages ou des zones de culture licite, et que de relativement faibles portions étaient consacrées à la coca. Une étude à long terme au Pérou réalisée à partir de clichés pris en 1986, 1993 et 2007 couvrant une superficie totale de 1,36 million ha à Pichis-Palcazú a conclu que 269 000 ha avaient été déboisés fin 2007, dont 57 % étaient devenus des pâturages, tandis que le reste servait essentiellement à l'agriculture, la culture du cocaïer ne représentant que 0,39 % de cette superficie¹⁰⁷.

TABLEAU 2 Décomposition de la déforestation en ses composantes licites et illicites: résumé de quatre études comparant la culture licite et illicite, par étude et par région

Localisation de la zone d'étude, source et détails		Coca	Activités licites
Chaîne montagneuse San Lucas (Colombie) (Chadid <i>et al.</i> , 2015) ^a	2007-2010	0,012 %	0,70 %
	2002-2007	0,004 %	0,17 %
Pichis-Palcazú (Pérou) (ONU DC, 2011) ^b	1993-2007	0,008 %	0,56 %
	1986-1993	0,112 %	0,25 %
Colombie méridionale (Dávalos <i>et al.</i> , 2011) ^c , 2002-2007	Forêt secondaire	0,067 %	7,57 %
	Forêt primaire	0,013 %	0,39 %
Colombie centrale (Dávalos <i>et al.</i> , 2011) ^c , 2002-2007	Forêt secondaire	0,016 %	6,98 %
	Forêt primaire	0,024 %	1,74 %
Colombie septentrionale (Dávalos <i>et al.</i> , 2011) ^c , 2002-2007	Forêt secondaire	0,006 %	6,26 %
	Forêt primaire	0,005 %	0,91 %

¹⁰⁵ ONU DC, *Análisis Multitemporal de Cultivos de Coca: Período 2001-2012* (Bogota, 2014).

¹⁰⁶ María A. Chadid *et al.*, "A Bayesian spatial model highlights distinct dynamics in deforestation from coca and pastures in an Andean biodiversity hotspot", *Forests*, vol. 6, n° 11 (2015).

¹⁰⁷ ONU DC et Ministerio del Medio Ambiente del Perú, "Análisis económico de las actividades causantes de la deforestación en Pichis-Palcazú" (Lima, 2011).

Nord-ouest de l'Amazonie (Colombie) (Armenteras <i>et al.</i> , 2013) ^d , 2001-2009	Forêt secondaire	0,050 %	3,03 %
	Forêt primaire	0,026 %	0,29 %

0,5 % 0,0 % 0,5 % 1,0 % 1,5 % 2,0 % 2,5 % 3,0 %

Taux de déforestation annuel moyen (en pourcentage)

Note: Le "taux de déforestation annuel moyen" représente la perte forestière annuelle moyenne sur la période de référence, exprimée en pourcentage de la superficie forestière correspondante au début de la période.

^a Maria A. Chadid *et al.*, "A Bayesian spatial model highlights distinct dynamics in deforestation from coca and pastures in an Andean biodiversity hotspot", *Forests*, vol. 6, n° 11 (2015).

^b ONUDC et Ministerio del Medio Ambiente del Perú, "Análisis económico de las actividades causantes de la deforestación en Pichis-Palcazú" (Lima, 2011).

^c L. M. Dávalos *et al.*, "Forests and drugs: coca-driven deforestation in tropical biodiversity hotspots", *Environmental Science and Technology*, vol. 45, n° 4 (2011), p. 1219 à 1227.

^d D. Armenteras, N. Rodriguez *et J. Retana*, "Landscape dynamics in northwestern Amazonia: an assessment of pastures, fire and illicit crops as drivers of tropical deforestation", *PLoS ONE*, vol. 8, n° 1 (2013).

Déforestation indirecte

Les études susmentionnées montrent que la déforestation globale ne peut être directement attribuée à la culture du cocaïer que dans une faible mesure. Cette culture coexiste avec d'autres activités humaines qui engendrent une déforestation, mais cela ne signifie pas qu'il existe nécessairement un lien causal entre elle et la déforestation en général.

Divers mécanismes peuvent avoir une influence indirecte de la culture illicite sur les taux de déforestation. Les agriculteurs qui souhaitent se lancer dans cette culture pénétreraient naturellement plus profondément dans les forêts pour dissimuler leur activité, ce qui pourrait progressivement encourager la poursuite de l'expansion, l'agriculture licite, la formation de pâturages et d'autres formes de développement et d'empiètement. Les profits réalisés par des acteurs de plus haut niveau, intervenant dans la consolidation à grande échelle des produits au départ des exploitations et dans la transformation des plantes en produits finaux tels que l'héroïne et la cocaïne, pourraient nécessiter de blanchir ce produit dans des activités telles que l'élevage extensif, le pâturage et l'exploitation forestière, qui contribuent elles-mêmes à la déforestation. Certaines caractéristiques des régions de cultures illicites, telles qu'un niveau de sécurité bas (ou nul) et un état de droit faible, peuvent également stimuler d'autres activités illégales qui engendrent la déforestation, telles que l'exploitation forestière et l'extraction minière illégales.

Plusieurs analyses approfondies ont examiné le lien entre la culture illicite et la déforestation en Colombie (voir encadré page 89). Diverses variables ont été envisagées afin d'étudier l'effet potentiel de la culture illicite de manière systématique, mais il existe peu de données empiriques permettant d'étayer une incidence claire sur la déforestation globale, et les résultats varient d'une

municipalité à l'autre. Par exemple, dans certains cas particuliers en Colombie (Chocó, Nariño), des niveaux élevés de culture du cocaïer ont de fait été directement reliés à des niveaux élevés de déforestation. En général, ces deux phénomènes touchent les mêmes zones, mais cela ne signifie pas que cette culture intensifie la déforestation. Il semble que les actions, les conditions et les politiques visant à motiver le développement à la frontière favorisent la déforestation, et la coca est une culture qui prospère dans ces environnements. En définitive, lorsque le développement progresse, la zone de culture du cocaïer recule, mais la déforestation continue, à moins de prendre des mesures correctives spécifiques.

Un exercice similaire a été mené pour examiner le lien potentiel entre la déforestation et la culture du pavot à opium en Asie du Sud-Est. Dans ce cas, des cartes ont été employées pour situer les zones à haut risque de cette culture en République démocratique populaire lao et au Myanmar. Les résultats de la modélisation n'ont montré aucune preuve d'une corrélation positive entre le risque de culture du pavot à opium et la probabilité de déforestation. Ce constat laisse penser que d'autres facteurs, peut-être d'ordre socioéconomique négligés dans le modèle, sont les principaux déterminants de la déforestation, dont le déplacement de la forêt par cette activité n'est qu'une composante.

BOX

La culture du cocaïer favorise-t-elle la déforestation? Étude de cas en Colombie

Si certaines études montrent un lien entre la culture illicite et la déforestation, d'autres analyses approfondies ne l'ont pas confirmé et il existe peu de preuves empiriques de l'effet de la première sur la seconde. Une comparaison des taux de déforestation entre des municipalités colombiennes et de l'ampleur de la culture illicite ne fait pas ressortir de schémas globaux clairs. Après l'inclusion dans le modèle de plusieurs covariables potentielles autres que la culture du cocaïer, telles que la densité de population urbaine, la densité routière, la fraction boisée initiale, la fraction de la population dont les besoins de base n'étaient pas satisfaits et l'éradication par épandage aérien, le modèle de meilleure approximation montrait que cette culture n'était pas un déterminant significatif des taux de déforestation.

Une étude^a a conclu que la culture illicite favorise la fragmentation de la forêt par le biais de la perforation des forêts. Il n'est toutefois pas clair si cela se traduit par un effet détectable sur les taux de déforestation réelle, l'étude ajoutant que certaines zones touchées sont par la suite régénérées.

Une autre étude^b s'est efforcée d'isoler systématiquement l'effet potentiel de la culture illicite comme facteur de perte forestière. Le modèle mesurait la proximité spatiale de la culture du cocaïer de deux manières – la distance par rapport au site de culture du cocaïer le plus proche et la zone de culture du cocaïer située dans un périmètre de 1 km² – et examinait l'évolution de la probabilité de déforestation en fonction de ces deux variables. D'autres variables habituellement associées à cette probabilité ont également été incluses dans le modèle: la proportion de forêt restant^c, les distances par rapport aux routes et aux cours d'eau^{d, e, f}, les caractéristiques biophysiques liées à l'agriculture en général, telles que le climat, la pente et l'aspect^g et l'état de préservation des terres^h. L'analyse n'a fait ressortir un certain lien entre la culture du cocaïer et la déforestation qu'en Colombie

méridionale, où la probabilité de déforestation augmentait avec la densité de cette activité et diminuait avec la distance par rapport au site de culture du cocaïer le plus proche. Après prise en compte des variables socioéconomiques, l'étude n'étayait pas la thèse selon laquelle le cocaïer était très différent des autres cultures; elle avançait au contraire l'hypothèse que ce qui distinguait les municipalités cultivatrices de coca était un développement rural faible, cause profonde qui permet l'existence d'une corrélation positive entre croissance démographique et déforestation.

^{a-h} Voir la section méthodologique en ligne du présent rapport.

END BOX

CARTE 2 Déforestation, 2000-2014, et risque de culture illicite du pavot à opium en République démocratique populaire lao et au Myanmar

Forest loss (2000-2014)	Perte forestière (2000-2014)
Risk area (2015)	Zone à risque (2015)
China	Chine
Myanmar	Myanmar
Viet Nam	Viet Nam
Lao PDR	République démocratique populaire lao
Thailand	Thaïlande
Source: UNODC opium poppy risk maps; and M. C. Hansen and others, "High-resolution global maps of 21st-century forest cover change", <i>Science</i> , vol. 342, No. 6160 (November 2013).	Sources: Cartes de risque de culture du pavot à opium de l'ONUDC; et M. C. Hansen <i>et al.</i> , "High-resolution global maps of 21st-century forest cover change", <i>Science</i> , vol. 342, n° 6160 (novembre 2013).
<i>Notes: The boundaries and names shown and the designations used on this map do not imply official endorsement or acceptance by the United Nations.</i>	<i>Notes: Les frontières et noms indiqués sur cette carte, ainsi que les désignations qui y sont employées, n'impliquent ni reconnaissance, ni acceptation officielles de la part de l'Organisation des Nations Unies.</i>

Déforestation due au trafic de drogues

Un autre aspect de l'offre illicite de drogues susceptible d'avoir des répercussions sur l'environnement est le trafic de cocaïne. Des cas de déforestation découlant de ce trafic ont été recensés à Petén (Guatemala)¹⁰⁸ et dans l'est du Honduras¹⁰⁹.

La manière la plus simple dont le trafic facilite l'empiètement est par le déboisement de bandes de forêt afin de permettre le décollage et l'atterrissage d'avions légers. Ce phénomène peut toutefois aller au-delà, car il peut favoriser l'usurpation violente de terres, engendrer des conflits fonciers, attirer non seulement des activités licites mais aussi d'autres activités illicites et, comme on l'a vu précédemment, créer la nécessité de blanchir le produit illicite, notamment grâce à

¹⁰⁸ Iliana Monterroso et Deborah Barry, "Legitimacy of forest rights: the underpinnings of the forest tenure reform in the protected areas of Petén, Guatemala", *Conservation and Society*, vol. 10, n° 2 (2012), p. 136 à 150.

¹⁰⁹ Kendra McSweeney *et al.*, "Drug policy as conservation policy: narco-deforestation", *Science*, vol. 343, n° 6170 (2014), p. 489 et 490.

la conversion de zones boisées en vue d'autres activités telles que l'élevage extensif. Cela peut avoir été le cas dans la Réserve de biosphère maya au Guatemala^{110, 111}, vaste aire protégée où les trafiquants de drogues peuvent avoir accaparé des terres et imposé leur contrôle sur le territoire par la violence¹¹². On pense que des augmentations rapides du cheptel bovin local répondent à la nécessité de blanchir les recettes du trafic de drogues¹¹³. Les petits exploitants locaux peuvent "vendre" des terres communautaires situées dans la réserve, sous la contrainte des trafiquants de drogues, avant de migrer, accroissant ainsi la déforestation¹¹⁴.

FIG. 16 Perte forestière et nombre de mouvements de trafic primaire de cocaïne dans l'est du Honduras, 2004-2012

Number of primary cocaine movements	Nombre de mouvements de trafic primaire de cocaïne
Forest loss (calibrated, km ²)	Perte forestière (calibrée, km ²)
R ² = 0.66	R ² = 0,66
Source: K. McSweeney and Z. Pearson, "Prying native people from native lands: narco business in Honduras", <i>NACLA Report on the Americas</i> , vol. 46, No. 4 (2013).	Source: K. McSweeney et Z. Pearson, "Prying native people from native lands: narco business in Honduras", <i>NACLA Report on the Americas</i> , vol. 46, n° 4 (2013).

Un lien quantitatif entre le trafic de drogues et la déforestation a été établi dans le cas du Honduras. La perte forestière dans l'est du pays sur la période 2004-2012 est corrélée au nombre de débarquements aériens et maritimes répertoriés de cargaisons de cocaïne d'Amérique du Sud vers le Honduras, comme le montre la base de données "Consolidated Counterdrug Database" de l'Office of National Drug Control Policy des États-Unis. Trois mécanismes interdépendants peuvent expliquer cette relation: la déforestation directe liée à la création de pistes d'atterrissage et de routes illégales; la déforestation indirecte découlant de l'usurpation de terres qui accentue la pression exercée par les agriculteurs déplacés; et la privatisation de terrains publics pour créer des "narcodomains" et blanchir le produit du trafic¹¹⁵. Cette dernière variante intervient souvent au détriment des terres autochtones¹¹⁶.

Pollution et dangers sanitaires liés aux produits chimiques et aux déchets

Cible 6.3 des objectifs de développement durable

- ¹¹⁰ Avrum J. Shriar, "Theory and context in analyzing livelihoods, land use, and land cover: lessons from Petén, Guatemala", *Geoforum*, vol. 55, 2014, p. 152 à 163.
- ¹¹¹ Iliana Monterroso et Deborah Barry, *Tenencia de la Tierra, Bosques y Medios de Vida en la Reserva de la Biosfera Maya en Guatemala: Sistema de Concesiones Forestales Comunitarias* (Ciudad de Guatemala, Centro Internacional de Investigaciones Forestales, Facultad Latinoamericana de Ciencias Sociales, 2009).
- ¹¹² Ibid.
- ¹¹³ Avrum J. Shriar, "Theory and context in analyzing livelihoods, land use, and land cover" (voir note 110).
- ¹¹⁴ Liza Grandia, "Road mapping: megaprojects and land grabs in the northern Guatemalan lowlands", *Development and Change*, vol. 44, n° 2 (2013), p. 233 à 259.
- ¹¹⁵ McSweeney *et al.*, "Drug policy as conservation policy" (voir note 109).
- ¹¹⁶ K. McSweeney et Z. Pearson, "Prying native people from native lands: narco business in Honduras", *NACLA Report on the Americas*, vol. 46, n° 4 (2013).

D'ici à 2030, améliorer la qualité de l'eau en réduisant la pollution, en éliminant l'immersion de déchets et en réduisant au minimum les émissions de produits chimiques et de matières dangereuses, en diminuant de moitié la proportion d'eaux usées non traitées et en augmentant nettement à l'échelle mondiale le recyclage et la réutilisation sans danger de l'eau

Les laboratoires clandestins qui transforment et fabriquent des drogues d'origine végétale ou synthétique exigent d'importantes quantités de précurseurs et d'autres produits chimiques, dont beaucoup sont dangereux pour la santé humaine et potentiellement néfastes pour l'environnement. Il s'agit notamment de solvants, de métaux et de sels, et d'acides et de bases. L'exposition à ces produits peut entraîner de nombreuses complications pour la santé: irritation des yeux, du nez et de la gorge, lésions hépatiques et rénales et saignement et corrosion pulmonaires. Certains présentent un risque d'incendie ou d'explosion¹¹⁷. Les dangers sanitaires sont particulièrement préoccupants dans le cas de drogues de synthèse fabriquées en milieu urbain, qui font peser un risque élevé d'exposition sur de vastes segments de la population; mais ils concernent également les individus qui, souvent faute d'alternative viable, travaillent dans des lieux où l'on produit des drogues d'origine végétale, souvent dans des conditions inhumaines et d'exploitation¹¹⁸. Les sous-produits et les substances chimiques non utilisées sont souvent éliminés dans le réseau d'assainissement urbain et dans d'autres environnements urbains ou, dans le cas de la transformation de drogues d'origine végétale en zone non urbaine, dans le milieu naturel, notamment dans les cours d'eau et les forêts.

Les conséquences en milieu urbain non seulement posent des risques sanitaires, mais aussi ont une incidence sur l'environnement urbain et industriel. D'après l'Office européen de police (Europol), les délinquants qui participent à la fabrication illicite de drogues peuvent tout simplement mettre au rebut les produits chimiques, les enterrer ou les abandonner dans des remorques volées et déverser les liquides dans les réseaux d'assainissement, dans ou à même le sol ou dans les eaux de surface. Ils peuvent également faire brûler les déchets dans des véhicules volés ou mélanger les produits à d'autres déchets chimiques avant de les jeter en mer depuis des navires maritimes¹¹⁹.

Les produits chimiques employés dans la chaîne d'approvisionnement illicite de la cocaïne et des opiacés peuvent également contribuer à la pollution et aux dangers sanitaires en zone rurale. Fin 2005 et début 2006, l'ONU DC a réalisé une étude systématique de la culture illicite du cocaïer et de la transformation de cette plante en Colombie, en s'appuyant sur un échantillon national de 1 300 cultivateurs de coca, classés par région et par paysage¹²⁰. La plupart des produits agrochimiques qui étaient utilisés pour cette culture étaient légaux. Pour les plus couramment employés à cette fin, en comparant les niveaux d'utilisation et les recommandations des fabricants, on constatait que globalement, les quantités d'herbicides et de

¹¹⁷ EMCDDA et Europol, *Methamphetamine: A European Union Perspective in the Global Context* (Luxembourg, Office des publications de l'Union européenne, 2009).

¹¹⁸ Merrill Singer, "Drugs and development: the global impact of drug use and trafficking on social and economic development", *International Journal of Drug Policy*, vol. 19, n° 6 (2008), p. 467 à 478.

¹¹⁹ Walter Ego et Aïssata Maïga, "Tallying the hidden environmental costs of drug production", policy brief n° 149 (Stockholm, Institute for Security and Development, 2014).

¹²⁰ ONU DC, *Características Agropecuarias de los Cultivos de Coca en Colombia* (Bogota, 2007).

pesticides que les cultivateurs de coca¹²¹ déclaraient utiliser se situaient dans la même fourchette que pour d'autres agriculteurs tropicaux.

L'étude a également examiné l'utilisation de réactifs dans la transformation illicite des feuilles de coca. Les données détaillées sur ces produits montrent: une variation régionale claire dans le choix des différents solvants organiques – essence, diesel ou pétrole; une dépendance complète vis-à-vis de l'acide sulfurique; et des taux de recyclage d'essence élevés, variables selon le coût du carburant. Il existe un potentiel de pollution, car ces substances sont employées par un grand nombre de laboratoires disséminés à travers la forêt amazonienne; la conjugaison de fortes précipitations et de la réutilisation réduit toutefois probablement les conséquences environnementales de ces sources. Au début des années 1990, des observations sur le terrain à Chapare (Bolivie) ont montré que les pluies diluaient rapidement les déversements de produits chimiques¹²².

FIG. 17 Variation régionale des réactifs utilisés pour transformer un bidon^a de feuilles de coca fraîches en pâte de coca en Colombie

Litres	Litres
Sulphuric acid	Acide sulfurique
Litres	Litres
Ammonia	Ammoniac
Kilograms	Kilogrammes
Sodium bicarbonate	Bicarbonate de sodium
Litres	Litres
Caustic soda	Soude caustique
Litres	Litres
Bleach	Eau de javel
Litres	Litres
Diesel	Diesel
Litres	Litres
Petroleum	Pétrole
Gallons	Gallons
Gasoline	Essence
Percentage of gasoline that is recycled	Pourcentage d'essence recyclée
Gasoline recycling	Recyclage d'essence
Catatumbo	Catatumbo
Choco	Choco
Meta-Guaviare	Meta-Guaviare
Orinoco	Orénoque
Putumayo-Caqueta	Putumayo-Caqueta
San Lucas	San Lucas
Sierra Nevada	Sierra Nevada
Source: UNODC, Características Agroalimentarias de los Cultivos de Coca en Colombia (Bogotá, Sistema Integrado de	Source: ONUDC, <i>Características Agroalimentarias de los Cultivos de Coca en Colombia</i> (Bogotá, Sistema Integrado de

¹²¹ Ibid.

¹²² Ray Henkel, "Coca (*Erythroxylum coca*) cultivation, cocaine production, and biodiversity in the Chapare region of Bolivia", dans *Biodiversity and Conservation of Neotropical Montane Forests*, Steven P. Churchill *et al.* (dir. publ.), (New York, New York Botanical Garden, 1995), p. 551 à 560.

Monitoreo de Cultivos Ilícitos, 2006).	Monitoreo de Cultivos Ilícitos, 2006).
^a <i>Approximately 87.5 kg of fresh coca leaves.</i>	^a <i>Approximativement 87,5 kg de feuilles de coca fraîches.</i>

Épuisement de la ressource hydrique et salinisation

Cible 15.3 des objectifs de développement durable

D'ici à 2030, lutter contre la désertification, restaurer les terres et sols dégradés, notamment les terres touchées par la désertification, la sécheresse et les inondations, et s'efforcer de parvenir à un monde sans dégradation des terres

En Afghanistan, la culture du pavot à opium exerce une contrainte supplémentaire sur la disponibilité de la ressource hydrique dans des régions déjà touchées par la pénurie d'eau, tandis que les techniques d'irrigation employées contribuent à la salinisation des régions désertiques.

D'après un rapport¹²³, dans la Province d'Helmand, où la culture du pavot à opium reste élevée (27 % des terres arables en 2014), la conjugaison de la sécheresse sur la période 1999-2001, du développement non durable et des prélèvements pour l'irrigation a provoqué une diminution de 98 % du débit hydrique dans le cours inférieur du fleuve Helmand et la disparition complète des zones humides autrefois riches situées en aval. De plus, la sécheresse semble s'être aggravée au fil du temps. D'après l'enregistrement en temps réel des anomalies des précipitations mondiales pendant les saisons de végétation (hiver et printemps) en Afghanistan entre l'hiver 2000/01 et le printemps 2014, les précipitations sur cette période étaient dans une fourchette de 10 mm par mois autour de la moyenne de la période de référence 1979-2000 pour 14 des 28 saisons de végétation, inférieures à cette plage de valeurs pour 12 saisons et supérieures pour seulement 2 saisons. Dans le même temps, la croissance démographique n'a pas fléchi, entraînant une intensification des cultures en amont des canaux¹²⁴. La culture du pavot à opium contribue à la pénurie d'eau de deux manières: en monopolisant l'eau des réseaux d'irrigation¹²⁵; et en rendant financièrement viable le pompage des aquifères à partir de puits tubulaires¹²⁶. Parfois, des agriculteurs bien connectés et localement puissants ont pu cultiver cette plante au bord de la route, comme à Chahar Bolaq, au point qu'il n'y avait plus d'eau en aval¹²⁷. À l'inverse, les cultivateurs dépendant de l'irrigation à partir de puits tubulaires au nord du canal Boghra comptent parmi les moins puissants et les plus marginalisés dans le centre de la Province d'Helmand¹²⁸. Grâce aux profits du pavot à opium, même eux ont toutefois pu – du moins pour un temps – payer les coûts considérables liés à l'achat (ou à la location) de pompes et de

¹²³ John Weier, "From wetland to wasteland: the destruction of the Hamoun Oasis", NASA Earth Observatory, disponible à l'adresse www.earthobservatory.nasa.gov/Features/hamoun.

¹²⁴ Adam Pain, "Water, management, livestock and the opium economy: the spread of opium poppy cultivation in Balkh", Case Study Series (Kaboul, Afghanistan Research and Evaluation Unit, 2007).

¹²⁵ David Mansfield et Adam Pain, "Opium poppy eradication: how to raise risk when there is nothing to lose?" Briefing Paper Series (Kaboul, Afghanistan Research and Evaluation Unit, 2006).

¹²⁶ David Mansfield, "Between a rock and a hard place: counter-narcotics efforts and their effects in Nangarhar and Helmand in the 2010-11 growing season", Case Study Series (Kaboul, Afghanistan Research and Evaluation Unit, 2011).

¹²⁷ Mansfield et Pain, "Opium poppy eradication" (voir note 125).

¹²⁸ Mansfield, "Between a rock and a hard place" (voir note 126).

carburant pour les alimenter, ce qui a contribué à une baisse du niveau de la nappe phréatique et en définitive à la dégradation des terres marginales¹²⁹. La culture soutenue du pavot à opium peut avoir totalement épuisé la capacité déjà faible des sols, entraînant une chute des rendements de l'opium (qui ont été exceptionnellement bas dans le sud en 2015), tandis que le processus de dégradation peut avoir été aggravé par la mauvaise gestion de l'eau.

Biodiversité et aires protégées

Cible 15.5 des objectifs de développement durable

Prendre d'urgence des mesures énergiques pour réduire la dégradation du milieu naturel, mettre un terme à l'appauvrissement de la biodiversité et, d'ici à 2020, protéger les espèces menacées et prévenir leur extinction

L'une des préoccupations soulevées par la culture illicite est sa possible incidence sur la biodiversité. La biodiversité n'est pas répartie uniformément à travers le monde, mais concentrée dans les forêts tropicales humides des basses terres^{130, 131}, tandis que les forêts tropicales et subtropicales de montagne sont reconnues comme des zones critiques de la biodiversité, abritant un grand nombre d'espèces au sein d'un habitat limité¹³².

Les Andes tropicales sont la zone critique affichant la plus grande diversité biologique au monde, avec 7 % végétaux et 6 % des vertébrés; les forêts de basses terres de Choco le long de la côte pacifique abritent également un nombre démesurément grand de ces espèces. La culture du pavot à opium dans cette région est très préoccupante, car l'altitude qui lui convient est également celle où se trouvent les écosystèmes particulièrement vulnérables du Paramo et du sous-Paramo¹³³. Dans la mesure où cette culture remplace ces écosystèmes, elle représente une menace parmi de multiples autres, aux côtés de l'agriculture licite et des feux associés, et de l'extraction minière dans le cas de la Colombie^{134, 135}.

La situation est similaire en Asie du Sud-Est. Les hauts-plateaux de la République démocratique populaire lao et du Myanmar font partie de la zone critique de la biodiversité de l'Indo-Burma, dont on estime qu'elle abrite plus de 13 500 espèces

¹²⁹ David Mansfield, "Helmand on the move: migration as a response to crop failure", Brief Series (Kaboul, Afghanistan Research and Evaluation Unit, 2015).

¹³⁰ Clinton N. Jenkins, Stuart L. Pimm et Lucas N. Joppa, "Global patterns of terrestrial vertebrate diversity and conservation", *Proceedings of the National Academy of Sciences*, vol. 110, n° 28 (2013).

¹³¹ Norman Myers *et al.*, "Biodiversity hotspots for conservation priorities", *Nature*, vol. 403, n° 6772 (2000), p. 853 à 858.

¹³² Thomas Brooks *et al.*, "Global biodiversity conservation priorities", *Science*, vol. 313, n° 5783 (2006), p. 58 à 61.

¹³³ David M. Olson *et al.*, "Terrestrial ecoregions of the world: a new map of life on Earth", *BioScience*, vol. 51, n° 11 (2001), p. 933 à 938.

¹³⁴ Natalia Ocampo-Peñuela et Stuart L. Pimm, "Elevational ranges of montane birds and deforestation in the western Andes of Colombia", *PLoS ONE*, vol. 10, n° 12 (2015).

¹³⁵ Pasquale Borrelli *et al.*, "The implications of fire management in the Andean Paramo: a preliminary assessment using satellite remote sensing", *Remote Sensing*, vol. 7, n° 9 (2015), p. 11061 à 11082.

végétales, dont 7 000 n'existent nulle part ailleurs, mais où il reste moins de 5 % du couvert végétal naturel¹³⁶.

La culture du cocaïer porte son lot de répercussions sur la biodiversité. Les données satellite font apparaître des poches de culture de la coca persistantes dans les aires protégées (parcs nationaux) des trois pays qui la pratiquent, où l'agriculture licite peut également constituer une menace. En Colombie, les aires protégées les plus touchées sont cernées par l'avancée de la frontière agricole, notamment la culture du cocaïer dans les parcs nationaux de Sierra de La Macarena, Tinigua et Los Picachos (voir la courbe correspondant à la région de l'Orénoque dans la figure 18).

FIG. 18 Culture du cocaïer dans les aires protégées (parcs nationaux), Bolivie (État plurinational de), Colombie et Pérou, 2003-2014

Coca cultivation r(logarithmic scale, ha)	Culture du cocaïer (échelle logarithmique, ha)
Plurinational State of Bolivia	Bolivie (État plurinational de)
Colombia	Colombie
Peru*	Pérou*
Amazonia	Amazonie
Andean	Andes
Choco	Choco
Orinoco	Orénoque
<i>Note: Data from national parks were assigned to each of the ecological regions.</i>	<i>Note: Les données tirées des parcs nationaux ont été assignées à chacune des régions écologiques.</i>
<i>*Data for Peru were only available from 2010 onwards.</i>	<i>* On ne disposait de données pour le Pérou qu'à partir de 2010.</i>

Au Pérou, l'étendue de la culture du cocaïer dans les aires protégées est limitée. Une analyse effectuée en 2004 concernant ces lieux de culture par rapport à l'occupation des sols potentielle dans les trois régions d'Alto Huallaga, d'Apurimac-Ene et de La Convención-Lares a montré que 2 % des terres étaient occupées par la coca, dont la plupart (90 %) étaient des terres sans potentiel agricole. Un peu moins d'un quart de cette activité se trouvait dans des aires protégées, tandis que deux tiers couvraient des terres destinées à la forêt.

Dans l'État plurinational de Bolivie, les parcs les plus touchés sont ceux d'Isiboro Secure et de Carrasco. Le premier recoupe la frontière de la déforestation d'Alto Beni et le deuxième celle de Chapare-Santa Cruz. L'empiètement du cocaïer sur les parcs remonte au moins aux années 1980¹³⁷.

Impact de la lutte antidrogue sur l'environnement

Développement alternatif

Cible 2.4 des objectifs de développement durable

D'ici à 2030, assurer la viabilité des systèmes de production alimentaire et mettre en œuvre des pratiques agricoles résilientes qui permettent d'accroître la productivité et la

¹³⁶ Myers *et al.*, "Biodiversity hotspots for conservation priorities" (voir note 131).

¹³⁷ Henkel, "Coca (*Erythroxylum coca*) cultivation" (voir note 122).

production, contribuent à la préservation des écosystèmes, renforcent la capacité d'adaptation aux changements climatiques, aux phénomènes météorologiques extrêmes, à la sécheresse, aux inondations et à d'autres catastrophes et améliorent progressivement la qualité des terres et des sols

Le développement alternatif est un domaine d'intervention où les efforts visant à réduire l'offre illicite de drogues font face aux conditions socioéconomiques des agriculteurs, ainsi qu'à l'environnement dans lequel ces derniers vivent et gagnent leur vie. Si des initiatives malavisées par le passé peuvent avoir eu des conséquences environnementales négatives, le développement alternatif a prouvé qu'il pouvait avoir un effet positif sur l'environnement en promouvant la biodiversité et le reboisement. Les éléments clefs, souvent déterminants pour assurer la réussite globale et durable de ces programmes, sont notamment la participation de la communauté et la promotion de la propriété foncière, de l'organisation communautaire, des bonnes pratiques agricoles, y compris les traitements après récolte, de l'agroforesterie et de la gestion des forêts¹³⁸.

On trouve un exemple concluant de développement alternatif vecteur d'effets environnementaux positifs dans la région de San Martín au Pérou, où ces initiatives comprenaient le remplacement de la production de coca par celle d'huile de palme, de cacao et de café et par l'agroforesterie, ainsi que le reboisement de 7,5 % des anciens champs de coca et d'autres cultures (soit environ 650 ha). Cette dernière activité a concerné 350 familles locales, tandis que 687 autres familles ont participé au volet consacré à l'agroforesterie et à la culture de café et de cacao destinés aux marchés du commerce équitable et de l'agriculture biologique mis en œuvre sur 1 415 ha. Le succès du projet a reposé sur la fourniture d'une aide sans conditions aux bénéficiaires, qu'ils aient ou non éradiqué la culture du cocaïer, et sur l'inclusion des communautés dans leur ensemble, qu'elles soient ou non directement concernées par la production de coca¹³⁹.

L'accent a été mis sur la propriété foncière dans le contexte du Programme de familles de gardes forestiers en Colombie, qui a été mené sur la période 2003-2013 et a touché plus de 120 000 familles¹⁴⁰. Ce programme a permis à environ 30 000 familles d'acheter plus de 100 000 ha de terres. Cette stratégie repose sur le postulat selon lequel la propriété foncière dissuade les petits exploitants de se lancer ou de se relancer dans l'économie de la coca et permet le développement de projets productifs sur le long terme. Si les taux de déforestation n'ont pas été évalués dans le projet, la propriété foncière présente toutefois le potentiel de freiner la progression de la frontière agricole¹⁴¹.

Par le passé, les programmes de remplacement des cultures illicites par des cultures licites peuvent avoir eu des effets indésirables. En Asie du Sud-Est, par exemple, cette stratégie a été critiquée, car elle encourageait l'abandon de l'agriculture sur brûlis, qui permet des périodes de jachère pendant lesquelles les terres peuvent se

¹³⁸ Voir *Rapport mondial sur les drogues 2015*, chap. II.

¹³⁹ ONUDC, *San Martín: Análisis Económico del Impacto del Desarrollo Alternativo, en relación a la Deforestación y la Actividad Cocalera* (Lima, 2014).

¹⁴⁰ ONUDC, *Colombia: Monitoreo de Cultivos de Coca 2013* (Bogota, 2014).

¹⁴¹ María D. Álvarez, "Forests in the time of violence: conservation implications of the Colombian war", *Journal of Sustainable Forestry*, vol. 16, n° 3 et 4 (2003), p. 47 à 68.

régénérer, au profit de l'agriculture permanente¹⁴². En termes d'impact environnemental, une étude menée dans le nord de la Thaïlande a toutefois montré que cela ne se traduit pas nécessairement par une déforestation non durable. Dans le village de Pah Poo Chom, l'intensification de l'agriculture des années 1970 aux années 1990 s'est déroulée parallèlement à une baisse de l'occupation globale des sols et à la repousse des forêts sur les versants les plus escarpés, alors même que la population augmentait.

Éradication et déplacement

L'éradication des cultures illicites peut avoir eu divers résultats et différentes retombées sur l'environnement selon le contexte. Les conséquences sur l'environnement peuvent s'avérer néfastes si l'éradication favorise un déplacement de ces sites de culture, c'est-à-dire lorsque les agriculteurs réagissent à ces initiatives en cherchant de nouveaux sites de culture hors de portée des autorités chargées de la détection et de la répression. En Afghanistan, par exemple, l'initiative ciblée de la "zone de cultures alimentaires" dans le centre de la province d'Helmand, y compris l'éradication, peut avoir joué un rôle dans la relocalisation des cultivateurs de pavot à opium au nord du canal de Boghra et dans l'expansion connexe de la frontière agricole, qui a presque doublé entre 2008 et 2013¹⁴³, à cet endroit. Cette situation peut avoir à son tour contribué à l'épuisement des sols et à d'autres incidences environnementales au nord du canal.

Dans les pays andins, la manière la plus simple pour les agriculteurs d'échapper à la détection et à la répression est d'établir leurs sites de culture du cocaïer sur des versants montagneux relativement inaccessibles. Une étude menée dans la chaîne montagneuse San Lucas en Colombie¹⁴⁴ a obtenu la confirmation statistique que les régions montagneuses un peu pentues présentaient une plus forte probabilité d'être converties en zones de culture de la coca, tandis que la probabilité que la forêt soit convertie en pâturage décroissait dans les terrains très accidentés.

La complexité de l'impact potentiel de l'éradication sur la répartition spatiale de la culture du cocaïer, et sur les préoccupations environnementales associées, est également illustrée par d'autres études effectuées en Colombie. L'une d'elles fournissait des données quantitatives pour étayer la migration globale de la culture de la coca vers les municipalités affichant une proportion de forêt primaire supérieure et une densité routière inférieure sur la période 2001-2008¹⁴⁵. Pris ensemble, ces résultats démontrent que les cultivateurs de coca quittent les zones visées par l'épandage et transfèrent leurs cultures vers de nouvelles municipalités situées à proximité. Cela explique le déplacement des frontières de la forêt des Andes et de Choco sous l'impulsion de ces cultivateurs.

¹⁴² Chupinit Kesmanee, "The poisoning effect of a lovers triangle: highlanders, opium and extension crops, a policy overdue for review", dans *Hill Tribes Today: Problems in Change*, John McKinnon et Bernard Vienne (dir. publ.), (Bangkok, White Lotus, 1989), p. 61 à 102.

¹⁴³ Mansfield, "Helmand on the move" (voir note 129).

¹⁴⁴ Chadid *et al.*, "A Bayesian spatial model highlights distinct dynamics".

¹⁴⁵ Alexander Rincón-Ruiz, Unai Pascual et Suzette Flantua, "Examining spatially varying relationships between coca crops and associated factors in Colombia, using geographically weight regression", *Applied Geography*, vol. 37 (2013), p. 23 à 33.

Des études ont toutefois montré que l'éradication pouvait freiner l'avancée de la frontière agricole. C'est ce qui ressort des analyses d'images satellite de l'est de la Bolivie¹⁴⁶. Les campagnes agressives visant à enrayer le trafic de drogues et à éradiquer le cocaïer dans les années 1990 ont été identifiées comme les principales causes du recul du déboisement entre la fin des années 1980 et les années 1990. Si la politique antidrogue n'est pas apparue comme étant un facteur de variation pour les agriculteurs de Santa Cruz et le secteur de la production forestière, des tendances similaires dans le déboisement ont toutefois été observées. Ce constat souligne qu'il est difficile de distinguer la déforestation associée à la culture du cocaïer ou causée par elle, du changement d'affectation des terres dû à d'autres activités le long de la frontière forestière.

Une autre étude en Colombie a montré que les efforts d'éradication peuvent contribuer à la repousse des forêts après l'abandon de la culture du cocaïer¹⁴⁷. Il en ressortait que la coca avait été produite dans 8 des 10 premières municipalités où l'on constatait un gain de végétation forestière en 2001 et que ses volumes totaux avaient nettement chuté fin 2010 (à 30 % du volume initial), probablement grâce à cette action.

Le possible impact des épandages aériens sur l'environnement a été longuement débattu et controversé en Colombie et ailleurs. En Colombie, depuis 1994, l'éradication du cocaïer a été menée essentiellement grâce à l'épandage aérien d'herbicide glyphosate¹⁴⁸. De nombreuses vues et opinions ont enrichi le débat au fil des années et quantité de travaux de recherche ont été menés, notamment sur cette substance, sur les mélanges employés et sur la précision de l'épandage; mais les données ne sont pas concluantes, certaines études montrant l'absence d'effet néfaste sur l'environnement et d'autres le contraire¹⁴⁹.

D. SOCIÉTÉS PACIFIQUES, JUSTES ET INCLUSIVES

Le nouveau Programme de développement durable reconnaît la nécessité d'édifier des sociétés pacifiques, justes et inclusives, qui offrent à tous un accès à la justice dans des conditions d'égalité et qui soient fondées sur le respect des droits de l'homme (y compris le droit au développement), un véritable état de droit et une bonne gouvernance à tous les niveaux, et sur des institutions transparentes, efficaces et responsables. Parmi les cibles associées à l'objectif de développement durable 16, celles relatives à l'état de droit et l'accès à la justice et à la réduction de la violence, de la criminalité économique (corruption et pots-de-vin), de la criminalité organisée et des flux financiers illicites sont toutes étroitement liées au problème mondial de la drogue et à la lutte connexe.

¹⁴⁶ Timothy J. Killeen *et al.*, "Total historical land-use change in eastern Bolivia: who, where, when, and how much?", *Ecology and Society*, vol. 13, n° 1, art. 36 (2008).

¹⁴⁷ Ana María Sánchez-Cuervo *et al.*, "Land cover change in Colombia: surprising forest recovery trends between 2001 and 2010", *PLoS ONE*, vol. 7, n° 8 (2012).

¹⁴⁸ Ricardo Vargas, "Fumigaciones y política de drogas en Colombia: ¿fin del círculo vicioso o un fracaso estratégico?", dans *Guerra, Sociedad y Medio Ambiente*, Martha Cárdenas et Manuel Rodríguez (dir. publ.), (Bogota, Foro Nacional Ambiental, 2004), p. 353 à 395.

¹⁴⁹ On trouvera les références correspondant aux recherches menées sur les incidences environnementales de cet épandage en Colombie dans la section méthodologique en ligne du présent rapport.

Violence

Définition de la violence liée à la drogue

Cible 16.1 des objectifs de développement durable

Réduire nettement, partout dans le monde, toutes les formes de violence et les taux de mortalité qui y sont associés

Si le problème de la drogue peut menacer la paix et la sécurité dans certains pays, le lien entre la drogue et la violence n'est toutefois pas automatique. Par ailleurs, compte tenu que le problème de la drogue et la violence se renforcent mutuellement, il est difficile d'évaluer dans quelle mesure le premier influe sur la deuxième et inversement. Il peut exister des indicateurs de la violence liée à la drogue pour certains lieux et certaines dates, mais il est difficile de trouver des données permettant d'établir des comparaisons entre les pays et dans le temps. Cette difficulté est accentuée par les multiples manières dont la violence peut être définie et les diverses formes qu'elle peut revêtir. La violence peut être meurtrière ou non; elle est parfois très visible et d'autres fois dissimulée par ses auteurs et par conséquent difficile à repérer¹⁵⁰.

Différents stades du problème de la drogue entraînent différentes manifestations de la violence. L'un des moyens de conceptualiser ces différences consiste à distinguer la violence psychopharmacologique (liée à l'usage direct de la drogue ou au sevrage), économique (découlant des tentatives engagées par les usagers pour obtenir des ressources en vue d'acheter de la drogue) et systémique (liée aux luttes entre ou dans les groupes criminels pour contrôler la production et la distribution illicites de drogues)^{151, 152}. L'intensité ou le caractère meurtrier de la violence peuvent varier sensiblement au sein de cette classification générale. La production et le trafic illicites de drogues sont plus nettement associés à la violence meurtrière, tandis que l'usage illicite de drogues est davantage lié aux infractions visant des biens et à la violence domestique.

FIG. 19 Taux moyen d'homicides en fonction de la place des pays dans la chaîne d'approvisionnement illicite de la drogue, 2009-2013

Average homicide rate (victims per 100,000 population)	Taux moyen d'homicides (victimes pour 100 000 habitants)
No	Non
Yes	Oui
Country on the main Afghan opiate routes?	Pays situé sur les principaux itinéraires de trafic d'opiacés afghans?
Country on the main cocaine routes?	Pays situé sur les principaux itinéraires de trafic de cocaïne?
Country with illicit crop cultivation?	Pays où sont pratiquées des cultures

¹⁵⁰ A. Durán-Martínez, "To kill and tell? State power, criminal competition, and drug violence", *Journal of Conflict Resolution*, vol. 59, n° 8 (2015), p. 1377 à 1402.

¹⁵¹ Paul J. Goldstein, "The drugs/violence nexus: a tripartite conceptual framework", *Journal of Drug Issues*, vol. 15, n° 4 (1985), p. 493 à 506.

¹⁵² Paul J. Goldstein, "The relationship between drugs and violence in the United States", dans Programme des Nations Unies pour le contrôle international des drogues, *World Drug Report 1997*, troisième partie.

	illicites?
Source: UNODC Homicide Statistics (2015). Available at www.unodc.org/unodc/en/data-and-analysis/homicide.html .	Source: ONUDC, statistiques relatives aux homicides (2015). Disponibles à l'adresse www.unodc.org/unodc/en/data-and-analysis/homicide.html .

Au niveau mondial, il n'existe pas de corrélation claire entre les taux d'homicides et la prévalence de l'usage de drogues, mais un lien entre des taux d'homicides relativement plus élevés et le fait qu'un pays serve au transit de la drogue, avec toutefois des variations au sein de chaque groupe de pays.

Les taux d'homicides sont plus élevés dans les pays de transit et de production de la cocaïne. Ils semblent toutefois relativement plus faibles dans les pays traversés par les flux de trafic d'opiacés afghans¹⁵³, ce qui laisse penser que si le transit et la production peuvent aller de pair avec des taux d'homicides plus élevés, ce n'est cependant pas toujours le cas. Il existe des différences entre les régions, les pays et les types de drogue.

Impact de l'usage de drogues sur la violence

La relation entre l'usage de drogues et la criminalité violente reste insuffisamment étudiée et mal comprise, même s'il est clair qu'il existe un certain lien entre ces deux phénomènes. On observe en outre d'énormes variations dans les populations et dans les échantillons utilisés dans les travaux existants. Il y a eu davantage d'analyses du lien entre l'usage de drogues et la criminalité dans les pays européens et aux États-Unis qu'ailleurs. Des méta-analyses de ces études laissent penser que certaines drogues déterminent l'association générale entre l'usage de drogues et la criminalité et que cette association tend à être plus forte pour les infractions visant des biens et les infractions aux législations antidrogue, y compris la revente.

BOX

Violence et épidémie de "crack" aux États-Unis

Entre 1985 et 1991, les taux d'homicides aux États-Unis ont progressé de 7,9 à 9,8 pour 100 000, une tendance à la hausse tirée essentiellement par l'augmentation des homicides chez les jeunes hommes afro-américains de moins de 25 ans (tant comme victimes que comme auteurs)^a. Les vols ont également augmenté, de 70 % entre 1989 et 1994, en particulier ceux perpétrés par des mineurs de moins de 18 ans, une légère hausse chez les auteurs plus âgés étant apparue plus tôt. Depuis le pic de criminalité en 1991, les taux d'homicides ont considérablement chuté.

La hausse de la criminalité violente susmentionnée a été reliée à l'épidémie et aux marchés du "crack", même si l'association entre l'augmentation de la consommation de cette drogue et la criminalité violente n'a pas été automatique. À New York, l'un des épicentres de la crise de la sécurité publique avec 9 % des homicides au niveau national en 1991, le pic de consommation de "crack" est

¹⁵³ Les corrélations à deux variables entre les taux d'homicides et chacune de ces catégories semblent statistiquement significatives dans les catégories "pays situé sur les principaux itinéraires de trafic d'opiacés afghans" et "pays situé sur les principaux itinéraires de trafic de cocaïne", mais pas dans la catégorie "pays où sont pratiquées des cultures illicites" (peut-être parce que cette dernière ne compte que 17 pays).

survenu en 1984, mais celui des homicides est apparu en 1988, tandis qu'une légère hausse avait été observée en 1980. L'accroissement des homicides semblait être clairement lié aux violents différends engendrés par le contrôle des marchés de cette drogue, tandis que le lien avec l'usage de "crack" en soi restait ténu en dépit des perceptions du contraire. La consommation de cette drogue a été reliée à l'augmentation des vols et de la revente de drogues, car de nombreux usagers de "crack" se sont tournés vers ces activités pour financer leur habitude.

^a A. Blumstein et J. Wallman (dir. publ.), *The Crime Drop in America* (New York, Cambridge University Press, 2006).

END BOX

Un examen d'études menées en Australie, aux États-Unis et au Royaume-Uni a fait ressortir que la probabilité de commettre des infractions visant des biens était plus forte chez les usagers de drogues. Ces études portaient sur des consommateurs de drogues (essentiellement amphétamines et opiacés) qui avaient cherché à se faire soigner ou déclaraient être toxicomanes. On a observé une corrélation plus forte entre l'usage de drogues et le vol à l'étalage¹⁵⁴. La possibilité que les individus consomment de la drogue pour se donner le courage de commettre des actes violents a été mentionnée et constatée dans certaines de ces études, mais pas de manière très constante. De façon générale, les preuves d'une violence pharmacologique étaient plus faibles.

Les quelques rares études existantes ont montré que l'usage de drogues était un facteur de risque pour différents types de violence familiale, tels que les violences mineures ou graves contre un partenaire intime ou la maltraitance des enfants. Certaines ont également fait ressortir un lien consistant entre le fait d'être témoin ou victime de la violence à un jeune âge et celui de consommer des drogues ou de commettre des infractions plus tard. L'usage de drogues est l'un des facteurs influant sur le fait d'être l'auteur ou la victime de violences familiales, d'autres étant l'abus d'alcool, des difficultés économiques et un historique de violence familiale. C'est par ailleurs un meilleur prédicteur du fait de commettre une infraction que de celui d'avoir été victimisé; par exemple, d'après une étude, les consommatrices d'alcool ou de drogues étaient davantage susceptibles d'être des victimes de la violence conjugale et verbale, mais l'effet semble moins constant dans le cas des violences graves¹⁵⁵.

Violence et production et trafic illicites de drogues

La violence dans les marchés illicites de la drogue peut servir à diverses fins: résoudre des questions territoriales, contractuelles, disciplinaires ou successorales dans et entre les organisations de trafic de drogues; exercer des représailles contre les agents chargés de la détection et de la répression ou faire pression sur des agents publics pour qu'ils s'abstiennent d'appliquer la loi; et inciter à modifier une législation ou une politique influant sur les activités criminelles. En ce sens, la violence liée à la drogue touche souvent des délinquants et des agents publics, mais

¹⁵⁴ T. Bennett et K. Holloway, *Understanding Drugs, Alcohol and Crime*, Crime and Justice Series (Maidenhead, Berkshire (Royaume-Uni), Open University Press, 2005), p. 96 et 105.

¹⁵⁵ Larry W. Bennett, "Substance abuse and the domestic assault of women", *Social Work*, vol. 40, n° 6 (1995), p. 760 à 771.

peut aussi viser des civils perçus comme des ennemis, pris entre deux feux ou touchés par des politiques répressives. La violence découlant des différends sur le marché survenant entre et dans les organisations de trafic de drogues, et de la confrontation avec les forces publiques, peut s'avérer meurtrière car elle a plus de chances d'impliquer des armes à feu. Elle poursuit en outre probablement des objectifs à moyen et long termes, tels que le contrôle du marché, qui n'aboutiront sans doute pas rapidement.

La violence varie entre les pays où se pratiquent la production et le trafic illicites de drogues, ainsi que dans le temps au sein des pays. La figure 20 illustre les tendances divergentes des taux d'homicides dans les principaux pays cultivateurs de cocaïer et de pavot à opium. Cette divergence n'a pas été expliquée de manière systématique, mais elle peut être due à plusieurs facteurs liés au paysage politique et social et à l'organisation des marchés de la drogue dans ces pays. En Colombie, les puissants groupes trafiquants de drogues et la conjugaison du conflit armé intérieur et du commerce illicite de drogues ont favorisé des niveaux de violence élevés. Comme le montre l'exemple de l'État plurinational de Bolivie, la pression sociale, en particulier exercée par les cultivateurs de coca, a en outre agi sur les opérations des trafiquants, peut-être en limitant l'influence des grandes organisations de trafic de drogues¹⁵⁶. Ainsi, il est probable que la violence soit plus répandue dans les pays producteurs de cocaïne, mais les différents taux d'homicides démontrent que les facteurs socioéconomiques et politiques déterminent cette relation.

La violence liée aux marchés illicites de la drogue varie également d'une région à l'autre. Par exemple, si les pays d'Amérique latine comme d'Asie du Sud-Est jouent des rôles clefs dans la production illicite de cocaïne et d'opium, les premiers ont toutefois été associés à des niveaux de violence sensiblement supérieurs¹⁵⁷. Les données recueillies pour l'*Étude mondiale sur l'homicide 2013* montrent qu'au sein des pays qui communiquent la proportion d'homicides liés aux gangs et à la criminalité organisée, il existe une nette différence entre les Amériques, où 30 % en moyenne des homicides tombent dans cette catégorie, et l'Asie, où ce chiffre est d'environ 2 %¹⁵⁸. Cela ne signifie pas que les groupes criminels organisés sont moins actifs en Asie, mais que leur mode opératoire y est moins violent qu'aux Amériques.

FIG. 20 Taux d'homicides dans quelques pays où est pratiquée la culture illicite du cocaïer et du pavot à opium, 2000-2013

Homicide rate (victims per 100,000 population)	Taux d'homicides (victimes pour 100 000 habitants)
Afghanistan	Afghanistan
Plurinational State of Bolivia	État plurinational de Bolivie
Colombia	Colombie
Lao People's Democratic Republic	République démocratique populaire lao
Myanmar	Myanmar

¹⁵⁶ Eduardo A. Gamarra, "Fighting drugs in Bolivia: United States and Bolivian perceptions at odds", dans *Coca, Cocaine and the Bolivian Reality*, M. B. Léons et H. Sanabria (dir. publ.), (Albany, State University of New York Press, 1997), p. 243 à 252.

¹⁵⁷ V. Felbab-Brown et H. Trinkunas, "UNGASS 2016 in comparative perspective: improving the prospects for success", *Foreign Policy Paper* (Washington, Brookings Institution, 2015).

¹⁵⁸ *Global Study on Homicide 2013*, p. 43.

Peru	Pérou
Source: UNODC Homicide Statistics (2015). Available at www.unodc.org/unodc/en/data-and-analysis/homicide.html .	Source: ONUDC, statistiques relatives aux homicides (2015). Disponible à l'adresse www.unodc.org/unodc/en/data-and-analysis/homicide.html .

Les caractéristiques du marché illicite de la drogue et des organisations de trafic peuvent expliquer pourquoi la route de la cocaïne aux Amériques semble associée à davantage de violence que les itinéraires du trafic d'opiacés en Asie, et pourquoi l'Asie de l'Est et du Sud-Est semble de façon générale moins violente que l'Amérique latine, même si le problème de la drogue touche sensiblement les deux sous-régions. En Asie de l'Est et du Sud-Est, divers individus et groupes participent à la production et au trafic illicites d'opium et d'héroïne, et les réseaux de trafiquants peuvent être qualifiés de compartimentés et décentralisés. Les passeurs de drogues sont plutôt issus de groupes ethniques qui chevauchent les frontières et souvent de familles impliquées dans le trafic depuis des générations, mais ils sont relativement indépendants des trafiquants et des acheteurs qui dirigent le marché. Si les grands groupes criminels organisés jouaient autrefois un rôle de premier plan dans le trafic de drogues, les organisations qui le contrôlent aujourd'hui semblent moins hiérarchiques et plus décentralisées¹⁵⁹. À l'inverse, les chaînes d'approvisionnement en Amérique latine sont plutôt construites autour d'organisations où la cohésion et la hiérarchie sont plus fortes.

Violence liée à la drogue associée au conflit, au terrorisme et à l'insurrection

Dans un certain nombre de pays, les ressources générées par les activités illicites telles que le trafic de drogues ont joué un rôle dans la complication et l'extension des conflits armés, accroissant souvent leur caractère meurtrier global¹⁶⁰. Le lien entre le commerce illicite de drogues et les extrémistes s'est matérialisé dans des cas très médiatisés tels que l'Afghanistan, la Colombie, le Myanmar et le Pérou. En Afghanistan, dans une analyse de l'impact de la production d'opium sur les attaques terroristes et leurs victimes entre 1994 et 2008, on a estimé que 25 % de la progression du nombre d'hectares consacrés à la culture du pavot à opium était associée à une hausse moyenne de 0,15 attaque terroriste par an et 1,43 victime par an. Cette relation restait cependant modeste par rapport à d'autres variables¹⁶¹.

La Colombie est un autre exemple de pays où le trafic de drogues a été essentiel pour financer les groupes armés non étatiques depuis le milieu des années 1990. Le commerce illicite de drogues peut ainsi devenir une source de financement des groupes insurgés et terroristes, et ce lien peut à son tour affaiblir davantage l'état de droit, en perpétuant tant la criminalité que l'insurrection et en aggravant le caractère meurtrier des conflits. En dépit de ces exemples bien connus, le lien entre la drogue, le conflit armé et le terrorisme n'est pas une fatalité et varie sensiblement d'un groupe armé à l'autre et d'un pays en guerre civile à l'autre. De fait, nombre de

¹⁵⁹ ONUDC, *Transnational Organized Crime in East Asia and the Pacific: A Threat Assessment* (Bangkok, 2013).

¹⁶⁰ Svante E. Cornell, "The interaction of narcotics and conflict", *Journal of Peace Research*, vol. 42, n° 6 (2005), p. 751 à 760.

¹⁶¹ James A. Piazza, "The opium trade and patterns of terrorism in the provinces of Afghanistan: an empirical analysis", *Terrorism and Political Violence*, vol. 24, n° 2 (2012), p. 213 à 234.

groupes armés et d'organisations terroristes agissant dans des régions où ils pourraient tirer parti du commerce illicite de drogues n'y participent pas.

La collaboration entre les groupes criminels organisés et les groupes terroristes, si elle est effective, peut avoir de graves répercussions pour la sécurité. Une analyse des organisations terroristes et extrémistes figurant dans la base de connaissances sur le terrorisme, couvrant les années 1998-2005¹⁶², a montré que seulement 9 % (35 organisations) de ces 395 organisations se livraient au trafic de drogues¹⁶³. Cette étude a fait ressortir que les organisations sont davantage susceptibles de se lancer dans le trafic de drogues lorsqu'elles disposent de la capacité logistique et du réseau nécessaire.

Les profits liés au commerce illicite de drogues sont la principale motivation des groupes armés non étatiques pour se lancer dans le trafic. Outre le gain financier direct, la participation à ce commerce peut toutefois procurer d'autres ressources non monétaires qui sont essentielles à la guerre, telles que le contrôle du territoire, la capacité militaire et la légitimité politique et sociale. En protégeant les activités illicites qui fournissent des moyens de subsistance aux segments pauvres de la population, les groupes armés peuvent obtenir un appui, une protection et du renseignement auprès des agriculteurs. En Afghanistan, l'une des raisons qui ont motivé les Taliban à autoriser le commerce de l'opium était qu'ils ont compris à quel point cette activité était essentielle à l'économie locale. L'appui au commerce de l'opium serait de fait devenu l'une des premières sources de légitimité des Taliban au sein de la population¹⁶⁴.

Riposte face au problème de la drogue et à ses liens avec la violence

Les travaux de recherche montrent que les activités de détection et de répression et de police qui s'attaquent aux protagonistes et aux maillons de la chaîne du trafic de drogues qui génèrent le plus de profits et de violence sont plus efficaces pour réduire la violence qu'une détection et une répression aveugle de la part des autorités. Par exemple, les activités de police dirigées contre les trafiquants les plus violents peuvent diminuer la violence en créant un effet dissuasif puissant vis-à-vis des comportements violents (voir encadré ci-dessous)¹⁶⁵.

Une autre forme d'action ciblée susceptible de réduire la violence en affaiblissant les liens entre les groupes armés et le trafic de drogues consiste à mettre l'accent sur l'interdiction de la drogue plutôt que sur l'éradication des cultures illicites. Dans le même esprit, des programmes de développement alternatif efficaces peuvent fragiliser les relations entre les groupes armés, le trafic de drogues et la population

¹⁶² V. Asal, H. Brinton Milward et Eric W. Schoon, "When terrorists go bad: analyzing terrorist organizations' involvement in drug smuggling", *International Studies Quarterly*, vol. 59, n° 1 (2015), p. 112 à 123.

¹⁶³ Cette base de données comprenait uniquement les organisations qui se trouvaient au sommet de leur pouvoir; il se pourrait par conséquent que ces résultats soient moins applicables aux organisations parvenues à d'autres stades de développement.

¹⁶⁴ Vanda Felbab-Brown, *Shooting Up: Counterinsurgency and the War on Drugs* (Washington, Brookings Institution Press, 2009).

¹⁶⁵ Mark Kleiman, "Surgical strikes in the drug wars: smarter policies for both sides of the border", *Foreign Affairs*, vol. 90, n° 5 (septembre/octobre 2011), p. 89 à 101; et Lessing, "Logics of violence in criminal war".

en motivant cette dernière à se détourner des activités illicites. Mais comme on l'a vu au chapitre II du *Rapport mondial sur les drogues 2015*, les interactions entre le développement alternatif et la violence peuvent également agir dans l'autre sens, c'est-à-dire que dans des contextes où la violence est déjà très élevée, il est difficile de mettre en œuvre un développement alternatif.

La détection et la répression ciblées peuvent en outre supposer d'employer des stratégies qui ne sont pas axées sur l'arrestation des acteurs intervenant au bas de la chaîne du trafic de drogues, et évitent donc d'accentuer les problèmes d'incarcérations massives qui auraient peu d'impact positif (voire peut-être un impact négatif) sur la violence¹⁶⁶.

Résultats à long ou à court terme des interventions

Les stratégies qui s'efforcent de démanteler rapidement les organisations de trafic de drogues et de réduire la violence à court terme peuvent parfois entraîner une escalade de la violence. De même, les stratégies qui s'attaquent aux causes profondes de la violence à moyen-long terme peuvent avoir un impact moins visible sur la réduction de la violence.

BOX

Exemples d'activités de police concluantes pour réduire la violence

Cibler les trafiquants de drogues les plus violents a été une approche mise en œuvre à Rio de Janeiro à partir de 2008 dans le cadre du programme connu sous le nom de l'«Unité de police pacificatrice». La réduction des homicides dans certaines favelas a été portée au crédit de ce programme, qui comprenait l'annonce de l'arrivée de la police et de l'armée dans certaines favelas où des organisations violentes agissaient, puis la mise en place de programmes sociaux et d'une présence policière soutenue assurée par des agents spécialement entraînés. Une initiative connue sous le nom de «Drug Market Intervention Strategy» (stratégie d'intervention sur le marché de la drogue), déployée dans certaines villes des États-Unis, reposait sur un principe similaire: identifier d'abord les revendeurs dans un marché actif, constituer des dossiers à charge, poursuivre les plus violents d'entre eux et menacer les autres d'arrestation s'ils ne mettaient pas un terme à leurs activités. Toutefois, certaines limites de cette approche de «ciblage de la violence» tiennent à la difficulté de recueillir les données appropriées pour déterminer la responsabilité de la violence et au fait que les trafiquants de drogues violents préfèrent souvent dissimuler cette violence pour éviter d'attirer l'attention des services de détection et de répression^a.

^a A. Durán-Martínez, «To kill and tell? State power, criminal competition, and drug violence», *Journal of Conflict Resolution*, vol. 59, n° 8 (2015), p. 1377 à 1402.

END BOX

La structure interne et externe des marchés illégaux de la drogue engendre la violence. Les politiques et les mesures visant à démanteler l'activité des groupes criminels, telles que les actions essentiellement axées sur leurs dirigeants, peuvent

¹⁶⁶ Pien Metaal et Coletta Youngers (dir. publ.), *Systems Overload: Drug Laws and Prisons in Latin America* (Amsterdam, Transnational Institute, 2011).

créer ce qui a été décrit comme des “chaînes de vacance”¹⁶⁷, entraînant une lutte violente pour la succession, et des représailles violentes contre l’État lui-même. On a avancé que ces mécanismes étaient à l’œuvre dans l’escalade de la violence liée à la drogue au Mexique depuis 2006¹⁶⁸, avant que le taux d’homicides violents n’ait commencé à baisser après un pic en 2011¹⁶⁹. Ailleurs, l’analyse de la criminalité organisée à Osaka (Japon), montre que l’impact de la détection et de la répression sur l’apparition de ces “chaînes de vacance” était plus limité que dans d’autres contextes, en partie du fait que les opérations de répression de la police s’attachaient à riposter aux activités violentes et visaient avant tout à préserver l’ordre social¹⁷⁰.

État de droit, accès à la justice et problème de la drogue

Cible 16.3 des objectifs de développement durable

Promouvoir l’état de droit dans l’ordre interne et international et garantir à tous un égal accès à la justice

Outre les différents effets que les caractéristiques intrinsèques des marchés illicites de la drogue peuvent avoir sur la violence, il existe des caractéristiques liées aux systèmes politiques et de justice pénale qui déterminent des différences dans les résultats de la violence. Comme illustré dans la figure 21, le niveau d’homicides en Amérique latine n’est pas une conséquence directe du trafic de drogues, certains pays affichant à la fois un taux d’homicides et un niveau de trafic de cocaïne élevés, tandis que d’autres enregistrent un fort taux d’homicides mais un faible niveau de trafic de cocaïne (ou inversement).

La force de l’état de droit et celle de la présence de l’État sont des facteurs clefs qui déterminent comment les activités illégales sont organisées et à quel point elles peuvent devenir violentes. Lorsque la présence de l’État est faible, en raison tant d’un manque de services que d’une incapacité à assurer la sécurité des citoyens, les organisations criminelles peuvent devenir plus puissantes et violentes et parvenir à enrôler davantage d’individus dans leurs rangs. Par ailleurs, lorsque les services de détection et de répression sont faibles ou corrompus, les organisations peuvent être mieux à même de lutter entre elles et contre les agents publics. Une telle dynamique existe par exemple en Afrique de l’Ouest, sous-région profondément marquée par l’instabilité politique, où le transit de la cocaïne depuis l’Amérique du Sud vers l’Europe occidentale a augmenté depuis 2005. Les répercussions violentes de ces flux ont été plus lourdes dans les pays où l’environnement politique est très instable.

Les pays confrontés à la violence criminelle peuvent enregistrer un recul, ou prévenir l’escalade, de cette violence lorsqu’ils entreprennent des réformes qui renforcent l’état de droit, telles que des réformes de la police qui intensifient la formation et accroissent la responsabilité. Ils peuvent également connaître une

¹⁶⁷ Richard H. Friman, “Forging the vacancy chain: law enforcement efforts and mobility in criminal economies”, *Crime, Law and Social Change*, vol. 41, n° 1 (2004), p. 53 à 77.

¹⁶⁸ Gabriela Calderón *et al.*, “The beheading of criminal organizations and the dynamics of violence in Mexico”, *Journal of Conflict Resolution*, vol. 59, n° 8 (2015), p. 1455 à 1485, et plus précisément p. 1475.

¹⁶⁹ Statistiques de l’ONUDC relatives aux homicides (2016).

¹⁷⁰ Voir McSweeney *et al.*, “Drug policy as conservation policy”; et Friman, “Forging the vacancy chain”.

baisse de la violence lorsqu'ils mènent des opérations visant à enrayer la criminalité qui font que le recours à la violence coûte finalement trop cher aux trafiquants de drogues.

On trouve un exemple intéressant de l'importance des réformes qui démocratisent et renforcent l'état de droit au Nicaragua, où les réformes de la police et de sa culture institutionnelle ont insisté sur la police de proximité, la prévention de la criminalité et le renseignement criminel. Grâce à ces réformes, les taux d'homicides dans les pays sont nettement inférieurs à ceux de certains autres pays d'Amérique centrale, malgré des vulnérabilités similaires à la criminalité et à la violence, telles que la pauvreté, l'héritage de la guerre civile et l'importance géographique pour les routes du trafic de drogues¹⁷¹. Ailleurs, après l'épidémie de violence et de "crack" aux États-Unis (voir encadré page 96), la baisse considérable du taux d'homicides dans le pays dans les années 1990 a été attribuée à différents facteurs, notamment aux changements radicaux de stratégie.

Justice pénale

Les interventions menées par les autorités pour démanteler les organisations de trafic de drogues visent par définition à traduire les délinquants en justice et à rétablir l'état de droit. Les opérations antidrogue, à l'instar des mesures de détection et de répression en général, lorsqu'elles sont mises en œuvre par des institutions impartiales, transparentes et efficaces dans le respect des droits de l'homme, favorisent l'état de droit et la justice pour tous. Mais lorsqu'elles vont à l'encontre de ces principes, elles peuvent ouvrir la voie à une répression aveugle et à une violation des droits des citoyens.

FIG. 21 Taux d'homicides et volumes de cocaïne en transit dans quelques^a pays en Amérique latine, 2010

Homicide rate (victims per 100 000 population)	Taux d'homicides (victimes pour 100 000 habitants)
Cocaine flow per capita (grams)	Flux de cocaïne par habitant (en grammes)
Low flowb High homicide rate	Faible flux ^b Fort taux d'homicides
Low flowb Low homicide rate	Faible flux ^b Faible taux d'homicides
High flowb High homicide rate	Flux important ^b Fort taux d'homicides
High flowb Low homicide rate	Flux important ^b Faible taux d'homicides
Average flow per capita	Flux moyen par habitant
Average homicide rate	Taux moyen d'homicides
Sources: Estimates of the flow of cocaine based on United States, Office of National Drug Control Policy, "Cocaine Smuggling in 2010", January 2012; homicide data from UNODC Homicide Statistics (2016).	Sources: Les estimations du flux de cocaïne proviennent de l'Office of National Drug Control Policy des États-Unis, "Cocaine Smuggling in 2010", janvier 2012; les données relatives aux

¹⁷¹ José M. Cruz, "Criminal violence and democratization in Central America: the survival of the violent State", *Latin American Politics and Society*, vol. 53, n° 4 (2011), p. 1 à 33.

Available at www.unodc.org/unodc/en/data-and-analysis/homicide.html .	homicides proviennent des statistiques de l'ONU DC (2016). Disponibles à l'adresse www.unodc.org/unodc/en/data-and-analysis/homicide.html .
<i>a Data were available for 13 countries.</i>	^a <i>Des données étaient disponibles concernant 13 pays.</i>
b All flows are expressed per capita.	^b <i>Tous les flux sont exprimés en quantité par habitant.</i>

Lorsque les services de détection et de répression manquent de ressources et sont enclins à la corruption et lorsque les systèmes de justice sont faibles et l'impunité prévaut, les objectifs d'accroître l'efficacité de la lutte antidrogue fixés à la police peuvent mener à l'arrestation aveugle des individus perçus comme délinquants. Cela peut également conduire ces agents à cibler les infractions dont les suspects sont plus aisément identifiables, c'est-à-dire plutôt des infractions mineures liées à la drogue et non des infractions graves telles que l'homicide¹⁷². Si elles ne sont pas correctement appliquées, les politiques de "tolérance zéro" peuvent parfois risquer d'engendrer la violence en stigmatisant les usagers de drogues ou des acteurs intervenant au bas de la chaîne du trafic de drogues et en favorisant l'abus de pouvoir à leur encontre^{173, 174, 175}. Cette situation peut à son tour entraîner des incarcérations massives pour de petites infractions ou la détention forcée de consommateurs de drogues.

Justice pénale, trafic et marchés illicites de la drogue

Le système de justice pénal peut indirectement influencer sur la disponibilité de drogues sur les marchés illicites, non seulement lorsqu'il réduit l'offre illicite par des mesures d'interdiction, mais aussi lorsqu'il accroît le risque de l'interdiction, favorisant ainsi une hausse du prix des drogues sur les marchés de consommation. Les revendeurs de drogues exercent cette activité pour réaliser des profits, de sorte que lorsque la répression accroît leurs coûts, ils les répercutent (sous forme d'une hausse de prix) sur les usagers de drogues. Des travaux de recherche montrent que l'impact de la lutte antidrogue sur ces prix est très appréciable dans les marchés nouveaux ou émergents, ou lorsqu'elle induit des chocs sur des marchés établis^{176, 177}.

Les études confirment qu'en définitive, l'accroissement des coûts subi par le trafic de drogues du fait des interventions de la justice pénale peut se traduire par une

¹⁷² Juan Carlos Garzón, "Tough on the weak, weak on the tough: drug laws and policing" (Washington, Woodrow Wilson International Center for Scholars, 2015).

¹⁷³ PNUD, *Addressing the Development Dimensions of Drug Policy* (New York, 2015).

¹⁷⁴ "Rendre la lutte contre les drogues plus pertinente: tirer les enseignements de la décennie écoulée depuis la vingtième session extraordinaire de l'Assemblée générale", Rapport du Directeur exécutif de l'Office des Nations Unies contre la drogue et le crime: contribution à l'examen de la vingtième session extraordinaire de l'Assemblée générale (E/CN.7/2008/CRP.17).

¹⁷⁵ Report by the Special Rapporteur on extrajudicial, summary or arbitrary executions, document A/HRC/14/24/Add.6.

¹⁷⁶ Peter Reuter et Mark A. R. Kleiman, "Risks and prices: an economic analysis of drug enforcement", *Crime and Justice: A Review of Research*, vol. 7 (1986), p. 289 à 340.

¹⁷⁷ Caulkins et Reuter, "How drug enforcement affects drug prices" (voir note 94).

diminution de l'usage illicite de drogues à long terme¹⁷⁸, même si ce résultat n'entraîne pas automatiquement une réduction de la taille du marché. De fait, il ne suffit pas de compter exclusivement sur l'effet dissuasif des augmentations des prix face à l'usage de drogues, et il est essentiel de s'assurer que la réduction de la demande, favorisée par un accroissement des prix, dépasse réellement cette hausse. On peut y parvenir grâce à des interventions qui réduisent directement la demande, telles que la prévention, le traitement, la réadaptation et les services postcure.

Les interventions de la justice pénale peuvent avoir d'autres effets indirects et inattendus sur les marchés de la drogue. Le ciblage des individus de haut rang au sein des organisations de trafic de drogues peut entraîner une restructuration¹⁷⁹ et une modification du mode opératoire, tandis que des opérations de répression menées dans une certaine région ou sur un certain itinéraire peuvent engendrer une évolution des schémas de l'offre, lorsque les trafiquants exploitent d'autres vulnérabilités et cherchent le moyen le plus facile d'engranger les profits de la demande illicite^{180, 181}; ces résultats reflètent la nécessité de systématiquement consolider les progrès de l'état de droit au-delà des succès obtenus dans un pays ou sur un itinéraire de trafic. Le transfert de la production illicite de cocaïne vers des laboratoires de transformation en Colombie après l'adoption d'une politique visant à mettre un terme au transport par avions légers de la pâte de coca ou de la coca base depuis les zones de cultures de la vallée du Haut-Huallaga au Pérou, illustre ce phénomène¹⁸².

Le trafic de drogues peut en outre exercer une influence sur le système de justice pénale. Par exemple, un niveau élevé de trafic peut alimenter la corruption et empêcher le système de fonctionner correctement. Les succès des organisations de trafic de drogues dans la poursuite de leurs objectifs criminels, ainsi que les conséquences parfois plus visibles du trafic de drogues, peuvent révéler l'inadéquation du système de justice pénale et entraîner sa réforme. En Colombie, dans les années 1980 où la violence liée à la drogue menaçait l'État, les services de sécurité, en particulier la police, n'étaient pas préparés à assurer des opérations antidrogue et étaient minés par la corruption et le manque de coordination. La

¹⁷⁸ Michael Grossman, "Individual behaviors and substance use: the role of price", dans *Substance Use: Individual Behavior, Social Interactions, Markets, and Politics*, vol. 16, Björn Lindgren et Michael Grossman (dir. publ.), *Advances in Health Economics and Health Services Research Series* (Bingley (Royaume-Uni), Emerald Group Publishing Limited Amsterdam, 2005).

¹⁷⁹ Jason M. Lindo et M. Padilla-Romo, "Kingpin approaches to fighting crime and community violence: evidence from Mexico's drug war", discussion paper n° 9067 (Bonn, Institute for the Study of Labor (IZA), mai 2015).

¹⁸⁰ Peter Reuter, "The mobility of drug trafficking", dans *Ending the Drug Wars: Report of the LSE Expert Group on the Economics of Drug Policy*, John Collins (dir. publ.), (London School of Economics and Political Science, 2014).

¹⁸¹ Juan C. Garzón et John Bailey, "Displacement effects of supply-reduction policies in Latin America: a tipping point in cocaine trafficking, 2006-2008", dans *The Handbook of Drugs and Society*, Henry H. Brownstein (dir. publ.), *Wiley Handbooks in Criminology and Criminal Justice Series* (West Sussex (Royaume-Uni), John Wiley and Sons, 2016).

¹⁸² Barry D. Crane, A. Rex Rivolo et Gary C. Comfort, *An Empirical Examination of Counterdrug Interdiction Program Effectiveness*, IDA paper P-3219 (Alexandria, Virginia, Institute for Defense Analysis, 1997).

nécessité de combattre les organisations criminelles a motivé des transformations décisives au sein des services de sécurité colombiens¹⁸³.

Impact de la justice pénale sur les consommateurs de drogues

Différentes approches de la justice pénale ont un impact différent sur l'usage de drogues et les consommateurs de ces substances. Il existe des différences d'une juridiction à l'autre en termes de définition, de pouvoir discrétionnaire en matière de poursuites ou de nature et de sévérité des sanctions applicables aux infractions liées à la drogue. Dans certaines régions, les pays adoptent des approches plus punitives pour des infractions mineures, telles que la détention de faibles quantités de drogues destinées à la consommation personnelle, qui peuvent conduire ces auteurs en prison. Plusieurs pays en Europe et en Amérique latine ont choisi de limiter la punition en appliquant des peines de substitution à l'emprisonnement (par exemple, amendes, avertissements, mise à l'épreuve ou accompagnement) dans certains cas (sans circonstances aggravantes) d'infractions mineures liées à la consommation personnelle.

Les approches punitives ne se traduisent pas nécessairement en gains en termes d'effet dissuasif sur l'usage de drogues. L'application de peines sévères à l'usage et à la détention de drogues destinées à la consommation personnelle ne semble pas avoir d'effet dissuasif sur la consommation de drogues dans la communauté¹⁸⁴, et peut en réalité avoir une incidence néfaste sur le bien-être et la santé des usagers de drogues.

L'incarcération en établissement pénitentiaire et le placement en centre de traitement fermé ne font souvent qu'aggraver la situation déjà problématique des consommateurs de drogues et des toxicomanes, en particulier les plus jeunes et les plus vulnérables¹⁸⁵. L'exposition au milieu carcéral facilite l'affiliation à des délinquants plus âgés et à des gangs et des organisations criminelles, accroît la stigmatisation et aide à acquérir une identité criminelle. Elle accroît en outre souvent l'exclusion sociale, détériore les conditions de santé et diminue les compétences sociales. Les alternatives au sein de la communauté (dans le cadre de services de consultations externes ou en institution), telles que le traitement pharmacologique de l'opiomanie associé à un accompagnement psychosocial, peuvent s'avérer plus efficaces que l'emprisonnement pour réduire les infractions liées à la drogue¹⁸⁶. La justice pénale peut avoir un impact différent sur les femmes par comparaison aux hommes. La situation est particulièrement difficile pour les délinquantes et les détenues, surtout celles qui présentent des troubles liés à l'usage de drogues, car dans de nombreux cas, les systèmes de justice pénale ne sont pas encore en mesure de répondre à leurs besoins particuliers. Les femmes présentant des troubles liés à l'usage de drogues sont plus vulnérables et stigmatisées que les hommes. Elles sont davantage sujettes qu'eux à des troubles mentaux cooccurrents et plus susceptibles d'avoir été victimes de violences et de maltraitements (voir la section ci-dessus intitulée "Développement social"), mais ont pourtant beaucoup

¹⁸³ Durán-Martínez, "To kill and tell?" (voir note 150).

¹⁸⁴ ONUDC, "From coercion to cohesion: treating drug dependence through health care, not punishment", document d'analyse, 2010.

¹⁸⁵ Ralf Jurgens et Glenn Betteridge, "Prisoners who inject drugs: public health and human rights imperatives", *Health and Human Rights*, vol. 8, n° 2 (2005), p. 46 à 74.

¹⁸⁶ "From coercion to cohesion" (voir note 184).

moins de chances d'accéder à un traitement¹⁸⁷. Les mineurs présentant des troubles liés à l'abus de substances posent un souci particulier au sein du système de justice, car ils sont souvent exploités par les gangs et les groupes criminels organisés dans le marché illicite de la drogue. Dans de nombreux pays, la majorité des mineurs détenus soit sont toxicomanes, soit ont commis des infractions liées à la drogue. Le recours excessif à la privation de liberté pour les mineurs et l'application insuffisante des programmes de traitement de la toxicomanie ou d'autres alternatives à la prison sont des difficultés courantes¹⁸⁸, en dépit des obligations internationales qui prévoient que l'emprisonnement d'un enfant doit n'être qu'une mesure de dernier ressort¹⁸⁹.

Incidences de la drogue sur le système de justice pénale

Comme pour toute législation prévoyant la possibilité d'une sanction pénale, l'application des législations sur la drogue peut peser sur le système de justice pénale et exige des ressources pour les enquêtes, les poursuites, le jugement et l'incarcération dans le cadre d'affaires liées à la drogue. Au niveau mondial, les infractions de ce type recensées par la police, et celles liées à la consommation personnelle en particulier, ont modérément augmenté au cours de la dernière décennie, tandis que d'autres types d'infractions, telles que le vol, le vol de véhicules motorisés, le cambriolage et l'homicide, ont sensiblement diminué (voir figure 22). L'ONUDC estime qu'un peu moins d'un tiers de la population carcérale mondiale (30 % sur la période 2012-2014, contre 32 % en 2003-2005) est encore composée de détenus en attente de condamnation ou de procès¹⁹⁰. Chez les détenus condamnés, on a estimé que les infractions liées à la drogue représentaient 18 % de la population carcérale mondiale, soit 28 détenus pour 100 000 habitants¹⁹¹ (voir figure 23).

FIG. 22 Tendances des taux de criminalité mondiaux, par type d'infraction, 2003-2013

Index (2003 = 100)	Indice (2003 = 100)
Rape (64 countries)	Viol (64 pays)
Robbery (61 countries)	Vol (61 pays)
Motor vehicle theft (64 countries)	Vol de véhicules motorisés (64 pays)
Burglary (53 countries)	Cambriolage (53 pays)
Homicide (81 countries)	Homicide (81 pays)
Drug trafficking (46 countries)	Trafic de drogues (46 pays)
Drug-related personal consumption offences (43 countries)	Infractions liées à la drogue destinée à la consommation personnelle (43 pays)

¹⁸⁷ *Rapport mondial sur les drogues 2015*, p. 6 de la version anglaise.

¹⁸⁸ Voir le rapport établi par l'expert indépendant chargé de l'étude des Nations Unies sur la violence à l'encontre des enfants (A/61/299, par. 61); voir également le rapport thématique du Représentant spécial du Secrétaire général chargé de la question de la violence à l'encontre des enfants (*Promoting Restorative Justice for Children* (New York, 2013), p. 7 et 29).

¹⁸⁹ Convention relative aux droits de l'enfant, article 37; voir également les règles 1 et 2 des Règles des Nations Unies pour la protection des mineurs privés de liberté (résolution 45/113 de l'Assemblée générale, annexe).

¹⁹⁰ D'après les données de 145 pays.

¹⁹¹ D'après les données de 74 pays, les condamnations pour plusieurs infractions étant classées dans la catégorie d'infraction la plus grave.

Source: United Nations Survey of Crime Trends and Operations of Criminal Justice Systems (UNODC).	Source: ONUDC, Enquête des Nations Unies sur les tendances de la criminalité et le fonctionnement des systèmes de justice pénale.
<i>Notes: Trends are calculated as weighted crime rates per 100,000 population relative to the base year 2003. To produce global estimates, the estimated crime rates for each region were weighted according to the share of the region's population in the global population. Data on drug trafficking and drug-related personal consumption offences refer mostly to persons arrested or prosecuted for those types of crime.</i>	<i>Notes: Les tendances sont exprimées en taux de criminalité pondérés pour 100 000 habitants par rapport à l'année de base 2003. Pour produire les estimations mondiales, les taux de criminalité estimés pour chaque région ont été pondérés en fonction de la part de la population de la région dans la population mondiale. Les données relatives au trafic de drogues et aux infractions liées à la drogue destinée à la consommation personnelle concernent principalement les personnes arrêtées ou poursuivies pour ces types d'infractions.</i>

FIG. 23 Détenus condamnés par type d'infraction principale, 2012

Sentenced prisoners per 100,000 population, by principal offence	Détenus condamnés pour 100 000 habitants, par infraction principale
Africa (5 countries)	Afrique (5 pays)
Americas (18 countries)	Amériques (18 pays)
Asia (14 countries)	Asie (14 pays)
Europe (35 countries)	Europe (35 pays)
World (74 countries)	Monde (74 pays)
Intentional homicide	Homicides intentionnels
Other violent offences	Autres infractions violentes
Property offences	Infractions contre des biens
Financial crimes or corruption	Criminalité financière ou corruption
Drug-related offences	Infractions liées aux drogues
Other offences/not known	Autres infractions/inconnu
Source: Note by the Secretariat on world crime trends and emerging issues and responses in the field of crime prevention and criminal justice (E/CN.15/2016/10).	Source: Note du Secrétariat sur les tendances et les nouveaux problèmes en matière de criminalité dans le monde et les mesures prises dans le domaine de la prévention du crime et de la justice pénale pour y faire face (E/CN.15/2016/10).

Les critères employés dans les législations nationales pour établir le caractère de “consommation personnelle” par opposition au “trafic” d’une infraction liée à la drogue varient considérablement; il peut s’agir du type et de la quantité de drogues, de seuils (ou non) associés, du degré de pureté de la drogue, de la position dans un gang ou du fait que l’individu en question consomme ou non de la drogue. Il est donc difficile de comparer les données d’un pays à l’autre. Les agrégats mondiaux montrent que les infractions liées à la consommation sont plus nombreuses que

celles de trafic, reflétant le fait que le nombre d'usagers de drogues est nettement supérieur au nombre d'intervenants dans la chaîne d'approvisionnement. Les quelques données disponibles font également ressortir que le taux de condamnation (nombre de personnes condamnées par rapport au nombre de personnes suspectées) pour des infractions liées à la consommation personnelle est plutôt inférieur à celui des infractions liées au trafic. Les durées d'emprisonnement prévues sont en outre plus longues dans ce dernier cas. Tous ces facteurs permettent de déterminer la part relative des infractions pour trafic de drogues et pour consommation personnelle dans les incarcérations pour des infractions liées à la drogue. Plus des trois quarts des personnes détenues à ce titre en 2014 avaient été condamnées pour trafic de drogues et moins d'un quart en lien avec la consommation personnelle (d'après les données de 29 pays)^{192, 193}.

Une étude a estimé que 235 000 personnes étaient placées sans leur consentement dans 1 000 centres de détention pour la drogue en Asie de l'Est et du Sud-Est, où elles pouvaient subir une série de violations des droits de l'homme, telles que le travail forcé, les peines corporelles et la violence sexuelle¹⁹⁴.

Peines de substitution à l'emprisonnement pour des infractions liées à la consommation personnelle de drogues et impact positif potentiel sur l'accès à la justice

Dans les cas de détention, d'achat ou de culture illicite de drogues à des fins de consommation personnelle, ou dans d'autres situations à caractère mineur, les conventions internationales relatives au contrôle des drogues ont donné la flexibilité de prévoir des mesures de traitement, d'éducation, de postcure, de réadaptation et de réinsertion sociale de l'auteur de l'infraction, qui soit remplaceront la condamnation ou la peine soit s'y ajouteront, en tenant compte de la gravité de l'infraction¹⁹⁵. Cette approche est notamment illustrée par la réorientation des affaires mineures hors du système de justice pénale dans le cadre de l'exercice du pouvoir discrétionnaire de la police ou du procureur et de l'application de mesures alternatives non privatives de liberté. Elle est conforme à ces conventions internationales¹⁹⁶ et aux exigences d'une politique pénale efficace qui respecte les

¹⁹² Chacune des estimations susmentionnées a été calculée à partir de la série de données correspondante dont on disposait et présentée en partant de l'hypothèse que cette série était représentative de la population mondiale. La couverture exacte, et par conséquent le degré d'incertitude, varie toutefois selon l'indicateur considéré.

¹⁹³ Note du Secrétariat sur les tendances et les nouveaux problèmes en matière de criminalité dans le monde et les mesures prises dans le domaine de la prévention du crime et de la justice pénale pour y faire face (E/CN.15/2016/10).

¹⁹⁴ Joseph J. Amon *et al.*, "Compulsory drug detention in East and Southeast Asia: evolving government, UN and donor responses", *International Journal of Drug Policy*, vol. 25, n° 1 (2014), p. 13 à 20.

¹⁹⁵ Voir article 3, paragraphe 4 de la Convention des Nations Unies contre le trafic illicite de stupéfiants et de substances psychotropes de 1988; article 36, paragraphe 1 b) de la Convention unique sur les stupéfiants de 1961 telle que modifiée par le Protocole de 1972; et article 22, paragraphe 1 b) de la Convention sur les substances psychotropes de 1971.

¹⁹⁶ Voir article 36, paragraphe 1 a) de la Convention de 1961 telle que modifiée; article 22, paragraphe 1 a) de la Convention sur les substances psychotropes de 1971; et article 4 a) de la Convention des Nations Unies contre le trafic illicite de stupéfiants et de substances psychotropes de 1988.

droits de l'homme. Les États parties à ces conventions doivent en outre prendre toutes les mesures possibles pour prévenir l'abus de stupéfiants et pour assurer le prompt dépistage, le traitement, l'éducation, la postcure, la réadaptation et la réinsertion sociale des personnes intéressées¹⁹⁷.

Les alternatives à la prison peuvent indéniablement avoir un effet positif sur les usagers de drogues. On a montré que le fait de fournir à ces personnes un traitement et des services de soins fondés sur des éléments probants, en guise de peine de substitution, augmentait le rétablissement et diminuait la récidive de manière sensible¹⁹⁸. Il existe des preuves considérables du fait que le traitement efficace de la toxicomanie dans un cadre clinique (hospitalier ou ambulatoire) comme alternative aux sanctions pénales accroissait sensiblement le rétablissement. Il améliore les résultats tant pour l'individu intéressé que pour la communauté par rapport aux effets de sanctions pénales seules¹⁹⁹.

Les peines de substitution à l'emprisonnement ont parfois été mises en place pour faire face à l'évolution de l'usage de drogues. Par exemple, la diffusion de la consommation de "crack" aux États-Unis dans les années 1980 a été un facteur majeur pour l'établissement de "juridictions spécialisées dans les affaires de toxicomanie". De même, la nature difficile du problème de la drogue au Portugal dans les années 1990 a permis d'amorcer un tournant dans la politique antidrogue du pays, d'ouvrir la voie au dispositif institutionnel nécessaire à sa mise en œuvre²⁰⁰.

Corruption, criminalité organisée et flux financiers illicites

Corruption

Cible 16.5 des objectifs de développement durable

Réduire nettement la corruption et la pratique des pots-de-vin sous toutes leurs formes

La corruption et les formes de criminalité associées telles que l'extorsion engendrent des coûts en décourageant l'investissement, l'entrepreneuriat et la création d'entreprises – qui exigent des prérequis tels que l'état de droit et la transparence des procédures – et en y faisant obstacle, et en définitive en compromettant la prospérité et le développement économique.

Il existe une relation entre le problème de la drogue et la corruption, qui se renforcent mutuellement. Le commerce illicite de drogues prospère souvent dans les zones où la présence de l'État et l'état de droit sont faibles et par conséquent, où la corruption est possible. Dans le même temps, les profits et le pouvoir des organisations de trafic de drogues leur fournissent les ressources nécessaires pour renforcer la corruption en achetant la protection des agents des services de détection

¹⁹⁷ Voir article 38 de la Convention de 1961 telle que modifiée; et article 20 de la Convention sur les substances psychotropes de 1971.

¹⁹⁸ Voir résolution 55/12 de la Commission des stupéfiants; voir aussi ONUDC, *Manuel d'introduction pour la prévention de la récidive et la réinsertion sociale des délinquants*, Série de manuels sur la justice pénale (Vienne, 2013), p. 45.

¹⁹⁹ "From coercion to cohesion" (voir note 184).

²⁰⁰ EMCDDA, *Drug Policy Profiles: Portugal* (Luxembourg, Office des publications de l'Union européenne, 2011).

et de répression – en particulier si les niveaux de rémunération de ces agents sont faibles –, des élus et du secteur privé. La corruption peut ainsi être le talon d’Achille de la lutte contre le trafic de drogues.

Types de corruption

La corruption peut se situer à haut ou bas niveau. La corruption à bas niveau ou “petite” corruption commence souvent avec la police de rue ou les élus locaux, qui peuvent être vulnérables à la criminalité en raison d’un manque de légitimité sociale ou parce qu’ils sont issus des mêmes communautés que les membres des groupes criminels²⁰¹.

À mesure que les trafiquants de drogues gagnent en pouvoir, ils peuvent également infiltrer les institutions policières afin de s’assurer l’assentiment des agents. La corruption de haut niveau ou “grande corruption” touche quant à elle les plus hauts rangs du pouvoir, tels que les chefs de la police, les élus nationaux et les hauts cadres des services de détection et de répression. La pratique de la corruption de fonctionnaires pour faciliter le trafic de drogues a été documentée dans toutes les régions du monde.

La corruption peut en outre varier en fonction de la force de l’état de droit et de l’efficacité des institutions publiques; des caractéristiques des systèmes politiques telles que la force des partis, l’efficacité du système de justice pénale, y compris des fonctions d’enquête et de poursuite, l’existence de mécanismes de surveillance qui fonctionnent et les sanctions en cas de corruption, peuvent réduire l’ampleur de la corruption liée à la drogue. L’organisation des groupes criminels peut également influencer sur l’interaction spécifique entre les agents publics et ces groupes. En Italie, par exemple, des études ont montré que les groupes criminels organisés selon des structures internes complexes, tels que la Cosa Nostra et ‘Ndrangheta, dont les activités englobent le commerce illicite de drogues, entre autres activités, ont bénéficié de relations politiques à haut niveau et même de l’approbation officielle des pouvoirs publics dans certaines parties de Sicile et de Calabre. Dans d’autres parties du pays, des groupes criminels organisés tels que la Camorra et les groupes des Pouilles, qui sont moins hiérarchiques et stricts dans leurs pratiques de recrutement, ont des relations politiques plus diffuses, mais toujours fortes²⁰².

Lorsque les institutions sont solides, la corruption peut également exister, mais de manière plus sporadique et à travers des liens plus individualisés. Par exemple, d’après un rapport du General Accounting Office des États-Unis, moins de 1 % des employés de la Custom and Border Patrol (patrouille des douanes et de la police des frontières) ont été arrêtés pour corruption entre 2005 et 2012. Chez les 144 employés arrêtés ou inculpés pour corruption, les pressions exercées par des organisations de trafic de drogues et d’autres groupes criminels transnationaux avaient été un élément clef. On a considéré que 103 de ces affaires portaient “atteinte à la mission”, notamment dans des cas liés au trafic de drogues et au trafic illicite de migrants. Sur la même période, 32 290 allégations de corruption ou de

²⁰¹ Graham D. Willis, “Antagonistic authorities and the civil police in Sao Paulo, Brazil”, *Latin American Research Review*, vol. 49, n° 1 (2014), p. 3 à 22.

²⁰² Letizia Paoli, “Italian organised crime: Mafia associations and criminal enterprises”, *Global Crime*, vol. 6, n° 1 (2004), p. 19 à 31.

faute ont été enregistrées²⁰³, ce qui montre que même si la corruption peut ne pas menacer l'intégrité de l'institution dans son ensemble, elle affecte cependant sa performance et joue un rôle très important dans les réseaux illégaux.

Les organisations de trafic de drogues mènent leurs activités en recourant à la fois à la corruption et à la violence. Les délinquants et les trafiquants de drogues emploient ces deux stratégies simultanément, voire de manière complémentaire, car la menace de la violence ou le recours direct à la violence peut diminuer le coût de la corruption²⁰⁴. Ce type de réseaux corrompus peut toutefois également déterminer si la violence devient plus ou moins généralisée. Des réseaux corrompus prévisibles et stables offrent une protection que les délinquants ne souhaiteront peut-être pas déstabiliser par la violence²⁰⁵. Certains analystes avancent que les caractéristiques des systèmes politiques et les relations entre les différents services de détection et de répression peuvent déterminer l'organisation et la prévisibilité des réseaux corrompus. Des réseaux corrompus prévisibles – ceux qui garantissent la protection contre les services de détection et de répression – peuvent dissuader les délinquants de déployer une violence à grande échelle. Ils sont peut-être plus susceptibles d'émerger lorsque le pouvoir de l'État est centralisé et l'état de droit est faible, car ces environnements facilitent la création de canaux de corruption aux plus hauts échelons du pouvoir. Cela peut à son tour dissuader de recourir à la violence, les délinquants pouvant préférer l'éviter, car les autorités seraient alors obligées de riposter de manière plus énergique²⁰⁶. De même, les évolutions institutionnelles qui décentralisent le pouvoir et créent une concurrence politique peuvent fragmenter les canaux de corruption et contraindre les délinquants à employer la violence pour faire pression sur les autorités²⁰⁷.

Drogue et flux financiers illicites

Cible 16.4 des objectifs de développement durable

D'ici à 2030, réduire nettement les flux financiers illicites et le trafic d'armes, renforcer les activités de récupération et de restitution des biens volés et lutter contre toutes les formes de criminalité organisée

Les profits tirés du commerce illicite de drogues peuvent constituer une incitation financière considérable pour les groupes criminels organisés. Par exemple, une récente étude de l'ONUDC²⁰⁸ a montré que le produit illicite des opiacés acheminés clandestinement sur la route des Balkans à travers l'Europe atteignait en moyenne 28 milliards de dollars par an. Près de la moitié de ces profits étaient générés dans les quatre pays européens où se trouvent les plus grands marchés illicites de ces substances: l'Allemagne, la France, l'Italie et le Royaume-Uni. Ils représentaient

²⁰³ États-Unis, Government Accountability Office, *Border Security: Additional Actions Needed to Strengthen CBP Efforts to Mitigate Risk of Employee Corruption and Misconduct*, GAO-13-59 (Washington, 2012).

²⁰⁴ Benjamin Lessing, "Logics of violence in criminal war", *Journal of Conflict Resolution*, vol. 59, n° 8 (2015), p. 1486 à 1516.

²⁰⁵ R. Snyder et A. Durán-Martínez, "Drugs, Violence, and State-sponsored protection rackets in Mexico and Colombia", *Colombia Internacional*, n° 70 (juillet/décembre 2009), p. 61 à 91.

²⁰⁶ Durán-Martínez, "To kill and tell?" (voir note 150).

²⁰⁷ ONUDC, *Criminalité transnationale organisée en Afrique de l'Ouest: une évaluation des menaces* (Vienne, 2013).

²⁰⁸ ONUDC, *Drug Money: the illicit proceeds of opiates trafficked on the Balkan route* (Vienne, 2015).

toutefois une part sensiblement plus modeste du PIB dans ces pays (0,07-0,19 %) que dans d'autres au PIB relativement faible, tels que l'Albanie (2,60 % du PIB), l'Iran (République islamique de) (1,66 %) et la Bulgarie (1,22 %).

Le blanchiment d'argent est assuré par divers moyens allant de techniques décentralisées élémentaires, telles que les mandats postaux et les envois de fonds, à l'utilisation sophistiquée de sociétés écrans; dans tous les cas, le produit souvent conséquent du commerce illicite de drogues est cependant remis dans le circuit par des moyens légaux. Dans de nombreux cas, ce produit peut injecter massivement des liquidités dans l'économie d'un pays et entraîner des répercussions macroéconomiques importantes, telles que des fluctuations de monnaie et un accroissement des budgets et des réserves en devises, comme dans plusieurs pays d'Afrique de l'Ouest, dont certains ont été sensiblement touchés par le trafic de cocaïne. En Guinée-Bissau, par exemple, les réserves en devises ont progressé de 33 millions de dollars en 2003 à 174 millions de dollars en 2008; tandis qu'en Gambie, la valeur du dalasi a très vite augmenté sans variation claire des entrées de capitaux²⁰⁹.

L'une des conséquences des flux financiers illicites est qu'ils peuvent compromettre l'intégrité du système financier d'un pays, y compris ses secteurs financiers internationaux. Dans le cas des opiacés en provenance d'Afghanistan, par exemple, un rapport du Groupe d'action financière²¹⁰ a montré que ces capitaux ne sont généralement pas directement rapatriés depuis les grands marchés de consommation: des pays intermédiaires jouent le rôle de passerelles pour les déplacer depuis et vers l'Afghanistan. Le transfert de fonds entre les marchés de consommation et les pays intermédiaires varie sensiblement, les trafiquants de drogues employant toute la palette de techniques disponibles dans ce domaine, telles que le système bancaire, les services de transfert de fonds ou de valeurs, et les convoyeurs de marchandises de grande valeur ou de fonds. Les capitaux qui circulent entre les pays intermédiaires et l'Afghanistan semblent toutefois passer particulièrement par les convoyeurs de fonds et les services de transfert de fonds ou de valeurs.

Une partie du produit du commerce illicite de drogues généré dans le pays consommateur est transférée vers des centres financiers, où les comptes d'entreprises, d'institutions financières, de résidents et de professionnels des services financiers sont utilisés pour accumuler et redistribuer les flux financiers.

De récents exemples de blanchiment d'argent illustrent comment le produit illicite est remis dans le circuit par l'intermédiaire de grandes institutions financières dans les pays développés. En 2012, le Ministère de la justice des États-Unis a imposé une amende de 1,9 milliard de dollars à une banque basée au Royaume-Uni pour des "défauts de supervision" ayant permis le blanchiment d'au moins 881 millions provenant du trafic de drogues²¹¹. Cela concernait notamment des virements bancaires d'un montant d'au moins 670 milliards effectués depuis sa filiale au


²⁰⁹ Commission ouest-africaine sur le trafic des drogues, *Pas seulement une zone de transit. Drogues, État et société en Afrique de l'Ouest* (2014).

²¹⁰ Groupe d'action financière, *Financial Flows Linked to the Production and Trafficking of Afghan Opiates* (Paris, 2014).

²¹¹ *United States c. HSBC Bank USA, N.A.*, n° 12-CR-763, 2013 WL 3306161, p. 13 et 14 (E.D.N.Y. 1^{er} juillet 2013).

Mexique. Les fonds provenaient des cartels de Sinaloa au Mexique et de Norte del Valle en Colombie et d'autres organisations de trafic de drogues moins importantes²¹². Ces formes de flux financiers illicites sont essentielles pour la survie des groupes criminels et constituent une énorme menace pour le développement durable.

E. PARTENARIATS

	<i>Objectif de développement durable 17</i> Renforcer les moyens de mettre en œuvre le Partenariat mondial pour le développement durable et le revitaliser
---	---

La fourniture d'une assistance en faveur du développement durable, y compris d'une aide au développement allouée par les pays développés aux pays en développement, est un autre élément clef traité dans les objectifs de développement durable. Les pays développés doivent consacrer 0,7 % de leur revenu national brut à l'aide publique au développement destinée aux pays en développement. La cible 17.9 des objectifs de développement durable vise en outre à apporter, à l'échelon international, un soutien accru pour assurer le renforcement efficace et ciblé des capacités des pays en développement et appuyer ainsi les plans nationaux visant à atteindre tous les objectifs de développement durable. Vu la profonde interaction entre le développement durable et la lutte antidrogue, l'aide au développement et le renforcement des capacités doivent également figurer dans les mesures visant à enrayer le problème mondial de la drogue.

Les efforts de la communauté internationale pour lutter contre ce problème ont reconnu de longue date l'importance des partenariats, incarnés dans le concept de responsabilité commune et partagée qui exige une coopération internationale efficace et accrue. À la session extraordinaire de l'Assemblée générale, tenue en avril 2016, les États Membres ont estimé que le problème mondial de la drogue demeure une responsabilité commune et partagée qui doit être assumée dans un cadre multilatéral au moyen d'une coopération internationale efficace et accrue et qui exige une démarche intégrée, multidisciplinaire, synergique, équilibrée, fondée sur des données scientifiques et globale. Cette session a posé un jalon important après le document d'orientation de 2009 intitulé "Déclaration politique et Plan d'action sur la coopération internationale en vue d'une stratégie intégrée et équilibrée de lutte contre le problème mondial de la drogue", qui définissait les mesures à prendre par les États Membres et les objectifs à atteindre d'ici à 2019. À la session de 2016, les États Membres ont adopté le document final intitulé "Notre engagement commun à aborder et combattre efficacement le problème mondial de la drogue"²¹³.

²¹² Communiqué de presse, Department of Justice, "HSBC Holdings Plc. and HSBC Bank USA N.A. Admit to Anti-Money Laundering and Sanctions Violations, Forfeit \$ 1.256 Billion in Deferred Prosecution Agreement", 11 décembre 2012, <http://www.justice.gov/opa/pr/hsbc-holdings-plc-and-hsbc-bank-usa-na-admit-anti-moneylaundering-and-sanctions-violations>, archivé à l'adresse <http://perma.cc/NNX2-PCLJ>. Déclaration de Lanny A. Breuer, Assistant Attorney General, à la conférence de presse HSBC, New York, 11 décembre 2012. Disponible à l'adresse www.justice.gov/.

²¹³ Résolution S-30/1 de l'Assemblée générale, annexe.

Dans ce document, ils se félicitaient du Programme de développement durable à l'horizon 2030, et notaient que les efforts déployés pour atteindre les objectifs de développement durable et pour traiter efficacement le problème mondial de la drogue sont complémentaires et se renforcent mutuellement. Ils y réaffirmaient en outre qu'il fallait mobiliser les ressources voulues pour aborder et combattre le problème mondial de la drogue et souhaitaient qu'une assistance accrue soit apportée aux pays en développement qui le demandent pour appliquer efficacement la Déclaration politique et le Plan d'action, ainsi que les recommandations pratiques figurant dans ce document.

Allocation de ressources pour l'aide au développement international

L'OCDE communique des données relatives à l'aide publique au développement, englobant les engagements et les versements des membres de son Comité d'aide au développement (CAD) et d'autres bailleurs de fonds dans ce domaine. D'après les statistiques de l'OCDE sur le développement international (Système de notification des pays créanciers (SNPC)), sur la période 1995-2014, l'aide internationale allouée par ces bailleurs a affiché une tendance globalement croissante, y compris lorsqu'elle est ajustée en fonction de l'inflation (en dollars de 2013). Sur cette même période, les engagements destinés aux secteurs spécifiques des problèmes liés à la drogue, à savoir le "développement alternatif" (agricole et non agricole)²¹⁴ et la "lutte contre la drogue"²¹⁵, ont suivi une tendance différente. L'aide dans ces secteurs, en particulier dans le second, a sensiblement augmenté après 1998, année de la vingtième session extraordinaire de l'Assemblée générale consacrée à la lutte commune contre le problème mondial de la drogue. Sur la période 1999-2008, l'aide s'élevait en moyenne (en dollars constants de 2013) à 1,44 milliard pour la "lutte contre la drogue" et à 219 millions pour le "développement alternatif" – soit respectivement, environ 80 et 5 fois la moyenne annuelle de la période 1995-1998.

Malgré l'adoption en 2009 de la Déclaration politique et du Plan d'action sur la coopération internationale en vue d'une stratégie intégrée et équilibrée de lutte contre le problème mondial de la drogue²¹⁶, l'aide dans ces deux secteurs, en particulier la "lutte contre la drogue", a sensiblement diminué depuis 2008. Par ailleurs, alors que ce secteur prédominait dans le montant total consacré au problème de la drogue sur la période 1999-2008, son recul a été si fort que l'aide au "développement alternatif", tout en restant sensiblement inférieure aux pics de 2007 et 2008, lui a été supérieure chaque année depuis 2010. Exprimée en pourcentage du total consacré développement, l'aide allouée à ces deux secteurs liés à la drogue a atteint son pic de 2,6 % en 2000 et s'élevait à 0,14 % en 2014.

Les principaux bénéficiaires dans les secteurs liés à la drogue reflètent la localisation des cultures illicites. Sur la période 2009-2014, l'Amérique du Sud représentait plus de la moitié des engagements dans la "lutte contre la drogue", ainsi que dans le "développement alternatif", tandis que l'Asie du Sud et centrale

²¹⁴ Voir la section méthodologique en ligne du présent rapport.

²¹⁵ Voir note précédente.

²¹⁶ Voir note précédente.

(appellation OCDE) captait plus d'un cinquième des engagements dans le premier secteur et plus d'un tiers dans le second²¹⁷.

Il peut exister des contributions importantes à l'aide au développement dans des domaines liés à la drogue, apportées par des pays non couverts par le SNPC de l'OCDE. Une partie de l'aide au développement, qui dans le système n'est pas classée dans les secteurs susmentionnés, peut par ailleurs contribuer directement ou indirectement à la lutte contre le problème mondial de la drogue. Par exemple, les "services médicaux" englobent, entre autres, la "lutte contre la toxicomanie"²¹⁸, tandis que l'aide à la "lutte contre les MST et VIH/sida" peut également contribuer indirectement à l'atténuation des troubles liés à l'usage de drogues.

Assistance technique et coopération internationale

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 drogue de 2009, les États Membres sont convenus de plusieurs mesures à prendre dans le domaine de la coopération internationale. En particulier, ils ont décidé qu'ils devraient accroître l'aide internationale apportée en matière de réduction de la demande de drogues afin d'obtenir des résultats significatifs. S'agissant de la réduction de l'offre de drogues, ils se sont engagés à continuer d'encourager et d'appuyer l'échange rapide d'informations par les voies officielles, l'application de mesures de contrôle aux frontières, la fourniture de matériel, l'échange d'agents de détection et de répression, la collaboration entre les secteurs privé et public et la conception de nouvelles méthodes pratiques pour la surveillance efficace des opérations de trafic de drogues.

À la session extraordinaire de l'Assemblée générale, les États Membres ont réaffirmé leur engagement à appliquer effectivement les dispositions de la Déclaration politique et du Plan d'action, et ont recommandé, entre autres, les mesures suivantes: renforcer l'offre d'une assistance technique spécialisée ciblée, efficace et durable, y compris, lorsqu'il y a lieu, celle d'une aide financière appropriée, de formations, d'activités de renforcement des capacités, de matériel et de savoir-faire technologique aux pays qui le demandent, pour aider les États Membres à aborder comme il se doit les aspects du problème mondial de la drogue ayant trait à la santé, à la société et l'économie, aux droits de l'homme, à la justice et à la répression; améliorer la coopération Nord-Sud, Sud-Sud et triangulaire entre les États Membres, en coopération avec la communauté internationale du développement et d'autres intervenants clefs; et renforcer l'échange régulier d'informations, de bonnes pratiques et d'enseignements tirés de l'expérience entre les praticiens nationaux de différents domaines et à tous les niveaux.

Les réponses des États Membres au questionnaire de l'ONUDC destiné aux rapports annuels depuis 2010 montrent qu'ils ont continué de mener un large éventail d'activités transfrontières et de coopération internationale afin de réduire l'offre illicite de drogues, notamment des échanges d'informations, des opérations conjointes avec d'autres pays et des échanges d'agents de liaison. Pour échanger des

²¹⁷ Voir note précédente.

²¹⁸ Voir les codes objet de la base de données en ligne sur les activités d'aide (SNPC) de l'OCDE (valable pour la notification des flux jusqu'en 2014 inclus), disponible sur le site www.oecd.org.

informations, les services de détection et de répression continuent de recourir à tout un ensemble de plates-formes de communication. La majorité des États Membres ayant répondu utilisaient des plates-formes multiples, tirant parti des circuits tant formels qu’informels. Les moyens les plus communément utilisés comprenaient les réunions régionales et internationales, la communication directe entre services de détection et de répression, l’Organisation internationale de police criminelle (INTERPOL), les agents de liaison, les organisations régionales, l’Organisation mondiale des douanes (OMD) et les voies diplomatiques²¹⁹.

FIG. 24 Nombre de pays déclarant avoir reçu des types spécifiques d’assistance technique, 2010-2014

Number of countries	Nombre de pays
Training	Formation
Equipment	Matériel
Software	Logiciels
Financial	Financement
Data sharing	Partage de données
Source: Responses to the annual report questionnaire.	Source: Réponses au questionnaire destiné aux rapports annuels.
^a Data for 2014 reflect the responses received as of November 2015	^a Les données 2014 reflètent les réponses reçues fin novembre 2015.

Le Plan d’action reconnaît en outre que de nombreux pays en développement, surtout ceux qui sont situés sur d’importants itinéraires de trafic, ont besoin d’une assistance technique pour renforcer encore les capacités de leurs services de détection et de répression. Dans la droite ligne de ce plan, près de trois quarts des États Membres déclarants ont signalé avoir reçu une assistance technique de la part d’un autre pays ou d’une organisation internationale dans le domaine de la réduction de l’offre de drogues en 2014. Les données font ressortir une tendance stable dans la fourniture de la plupart des formes d’assistance et laissent penser que les formes les moins coûteuses sont les plus souvent adoptées. En particulier, les plus courantes étaient la formation et le partage de données, suivies de la fourniture de matériel. Les moins fréquentes englobaient la fourniture de logiciels et l’aide financière.

FIG. 25 Tendances des engagements mondiaux de l’aide publique au développement dans tous les secteurs et dans la “lutte contre la drogue” et le “développement alternatif”^a, 1995-2014

Narcotics control and alternative development (millions of constant 2013 dollars)	Lutte contre la drogue et développement alternatif (en millions de dollars constants de 2013)
All sectors (millions of constant 2013 dollars)	Tous secteurs (en millions de dollars constants de 2013)
Narcotics control (left axis)	Lutte contre la drogue (axe de gauche)
Alternative development (left axis)	Développement alternatif (axe de gauche)
All sectors (right axis)	Tous secteurs (axe de droite)

²¹⁹ Rapport du Directeur exécutif de l’ONUDC sur les mesures prises par les États Membres en application de la Déclaration politique et du Plan d’action sur la coopération internationale en vue d’une stratégie intégrée et équilibrée de lutte contre le problème mondial de la drogue (E/CN.7/2016/6).

Source: OECD, International Development Statistics online database (Creditor Reporting System). Data extracted March 2016.	Source: OCDE, Statistiques en ligne sur le développement international (Système de notification des pays créanciers). Données extraites en mars 2016.
^a <i>The sum of agricultural alternative development and non-agricultural alternative development.</i>	^a <i>Somme du développement alternatif agricole et du développement alternatif non agricole.</i>

Le document final de la session extraordinaire de l'Assemblée générale invite en outre les États Membres à envisager d'intégrer une perspective plus axée sur le développement dans des politiques et des programmes nationaux complets, intégrés et équilibrés relatifs aux drogues de manière à traiter les causes et les conséquences de la culture, de la fabrication et de la production illicites de drogues et de leur trafic, notamment les facteurs de risque qui influent sur les individus, les communautés et la société et qui peuvent inclure le manque de services, les besoins en infrastructures, la violence liée à la drogue, l'exclusion, la marginalisation et la désintégration sociale, afin d'aider à promouvoir des sociétés pacifiques et inclusives. Il leur recommande également de promouvoir les partenariats et les initiatives de coopération novatrices avec le secteur privé, la société civile et les institutions financières internationales afin de mettre en place des conditions plus propices aux investissements productifs visant la création d'emplois, dans les zones et au sein des collectivités touchées ou risquant d'être touchées par les cultures illicites, la production et la fabrication illicites de drogues et leur trafic et d'autres activités illicites liées aux drogues, de manière à les prévenir, les réduire ou les éliminer, et de mettre en commun les meilleures pratiques, les enseignements tirés de l'expérience, les connaissances spécialisées et les compétences à cet égard.

Le problème de la drogue étant inextricablement lié à un large éventail de questions de développement, on peut affirmer à juste titre que le développement durable ne peut être assuré que si le problème de la drogue est abordé. Comme le montre le présent chapitre, si l'aide publique au développement a globalement augmenté, l'aide aux secteurs liés à la drogue a en réalité diminué. La dynamique insufflée par le Programme de développement durable à l'horizon 2030 pourrait être l'occasion idéale de corriger ce déséquilibre.

Cannabis

Culture, production et éradication du cannabis, 2014 ou dernière année pour laquelle on dispose de données sur la période 2010-2014

Année	Pays	Produit	En extérieur/ en intérieur	Superficie cultivée (en ha)	Superficie éradiquée (en ha)	Superficie récoltable (en ha)	Production (en tonnes)	Plants éradiqués	Sites éradiqués
2012	Afghanistan	résine	en extérieur	10 000 ^a			1 400		
2014	Albanie	herbe	en extérieur				540	551 414	
2014	Algérie	résine	en extérieur					2 522	
2014	Allemagne	herbe	en extérieur					6 988	116
2014	Allemagne	herbe	en intérieur					109 563	755
2011	Argentine	herbe	en extérieur					5 605	2 335
2014	Arménie	herbe	en extérieur	1,00 ^b	1,00	0,00			
2012	Australie	herbe	en extérieur					35 146	240
2012	Australie	herbe	en intérieur					17 668	322
2014	Autriche	herbe	en extérieur	2,00 ^b	2,00	0,00		2 795	130
2014	Autriche	herbe	en intérieur					19 719	400
2013	Azerbaïdjan	herbe	en extérieur	23,95 ^b	23,95	0,00	263,96	8 469	151
2014	Azerbaïdjan	herbe	en extérieur	17,50 ^b	17,50	0,00		14 889	195
2012	Bélarus	herbe	en extérieur		81,20				
2014	Belgique	herbe	en extérieur					6 057	90
2014	Belgique	herbe	en intérieur					350 531	1 137
2014	Belize	herbe	en extérieur					110 000	
2014	Bosnie-Herzégovine	herbe	en extérieur					6 141	
2014	Brésil	herbe	en extérieur		44,01			1 364 316	
2014	Bulgarie	herbe	en extérieur	35,00 ^b	35,00	0,00		21 516	34
2014	Bulgarie	herbe	en intérieur						66
2014	Chili	herbe	en extérieur					215 671	227
2014	Chili	herbe	en intérieur					40 947	1 592
2014	Colombie	herbe	en extérieur		265,79				
2014	Costa Rica	herbe	en extérieur	5,90 ^b	5,90	0,00		882 550	151

Année	Pays	Produit	En extérieur/ en intérieur	Superficie cultivée (en ha)	Superficie éradiquée (en ha)	Superficie récoltable (en ha)	Production (en tonnes)	Plants éradiqués	Sites éradiqués
2014	Côte d'Ivoire	herbe	en extérieur	1,00 ^b		1,00			
2010	Croatie	herbe	en extérieur	0,30 ^b		0,30			
2013	Égypte	herbe/résine	en extérieur	344,70 ^a		344,70			
2014	El Salvador	herbe	en extérieur					1 321	77
2014	Équateur	herbe	en extérieur					648	34
2014	Espagne	herbe	en extérieur					61 673	
2014	Espagne	herbe	en intérieur					208 449	
2011	Estonie	herbe	en intérieur					385	1
2014	États-Unis	herbe	en extérieur					4 033 513	6 376
2014	États-Unis	herbe	en intérieur					361 727	2 754
2014	Fédération de Russie	herbe	en extérieur	24 096,29 ^a	66,90	24 029,39	369,57		2 118
2014	France	herbe	en extérieur					158 592	837
2014	Grèce	herbe	en extérieur					50 331	
2014	Grèce	herbe	en intérieur					1 753	
2014	Guatemala	herbe	en extérieur	15,00 ^b	15,50	0,00		1 560 638	40
2014	Hongrie	herbe	en extérieur						25
2014	Hongrie	herbe	en intérieur						10
2011	Inde	herbe	en extérieur		1 112,00				
2014	Indonésie	herbe	en extérieur		122,00		106,00	671	6
2014	Irlande	herbe	en intérieur					15 463	357
2013	Islande	herbe	en intérieur					6 652	323
2010	Israël	herbe	en intérieur					1 000	25
2014	Italie	herbe	en extérieur					70 125	1 134
2014	Italie	herbe	en intérieur					51 534	639
2011	Jamaïque	herbe	en extérieur		372,69			1 053 000	
2011	Kazakhstan	herbe	en extérieur					79 470	228
2014	Kenya	herbe	en extérieur	133,00 ^b	133,00	0,00		5 801	
2013	Lettonie	herbe	en extérieur					348	14
2014	Lettonie	herbe	en intérieur					221	15

Année	Pays	Produit	En extérieur/ en intérieur	Superficie cultivée (en ha)	Superficie éradiquée (en ha)	Superficie récoltable (en ha)	Production (en tonnes)	Plants éradiqués	Sites éradiqués
2012	Liban	herbe	en extérieur	3 500,00 ^a	800,00	2 700,00			
2014	Lituanie	herbe	en intérieur						4
2013	Malte	herbe	en intérieur					27	
2013	Maroc	résine	en extérieur	47 196,00 ^a	5 000,00	42 196,00	700,00		
2013	Mexique	herbe	en extérieur	13 000,00 ^a	5 734,45				
2013	Mongolie	herbe	en extérieur	15 000,00 ^a	4 000,00	11 000,00		4 000	4 000
2010	Mozambique	herbe	en extérieur					1 079	
2014	Myanmar	herbe	en extérieur	15,00 ^b	10,00	5,00			3
2014	Nicaragua	herbe	en extérieur		0,30		1 507,00	3 014	30
2014	Nigéria	herbe	en extérieur	4 529,15 ^b	4 529,15	2,54		53 719 342	
2014	Nouvelle-Zélande	herbe	en extérieur					104 849	
2014	Nouvelle-Zélande	herbe	en intérieur					18 508	704
2012	Ouganda	herbe	en extérieur	150,00 ^a	88,00	62,00			5
2014	Ouzbékistan	herbe	en extérieur	0,30 ^b	0,30	0,00			716
2013	Panama	herbe	en extérieur	10,50 ^b	10,50	0,00		78 633	2
2013	Panama	herbe	en intérieur	0,50 ^b	0,50	0,00		37	2
2014	Paraguay	herbe	en extérieur	6 000,00 ^a	2 474,00	3 526,00		1 803	
2014	Pays-Bas	herbe						1 600 000	
2014	Pays-Bas	herbe	en extérieur						284
2014	Pays-Bas	herbe	en intérieur						5 722
2012	Pérou	herbe	en extérieur						
2014	Philippines	herbe	en extérieur		28,00			1 367 321	504
2013	Pologne	herbe	en extérieur		1,80			69 240	12
2014	Pologne	herbe	en intérieur					845	45
2013	République de Corée	herbe	en extérieur					8 072	
2014	République de Moldova	herbe	en extérieur	100,00 ^a	59,00	41,00	10 000,00	200 548	
2014	République de Moldova	herbe	en intérieur		41,00				
2014	République dominicaine	herbe	en extérieur	6,00 ^b	6,00	0,00	0,21	111	8
2014	République tchèque	herbe	en extérieur					6 227	

Année	Pays	Produit	En extérieur/ en intérieur	Superficie cultivée (en ha)	Superficie éradiquée (en ha)	Superficie récoltable (en ha)	Production (en tonnes)	Plants éradiqués	Sites éradiqués
2014	République tchèque	herbe	en intérieur					71 458	301
2013	Roumanie	herbe	en intérieur/ en extérieur					8 835	69
2013	Sierra Leone	herbe	en extérieur	190,00 ^a		190,00		190	3
2013	Slovaquie	herbe	en extérieur						1 077
2012	Slovaquie	herbe	en intérieur					2 927	
2014	Slovénie	herbe	en extérieur					1 844	
2014	Slovénie	herbe	en intérieur					9 223	118
2014	Soudan	herbe	en extérieur	8,00 ^b	8,00	0,00	345,00		
2010	Sri Lanka	herbe	en extérieur	500,00 ^a		500,00	4 000,00		
2014	Suède	herbe	en intérieur					10 000	56
2014	Suisse	herbe	en intérieur					45 620	748
2014	Swaziland	herbe	en extérieur	1 500,00 ^a	1 069,50	430,50		3 000 000	210
2012	Tadjikistan	herbe	en extérieur					2 180 121	
2010	Tchad	herbe	en extérieur		10,00				
2013	Trinité-et-Tobago	herbe	en extérieur	10,28 ^b	10,28	0,00	61,00	597 100	117
2013	Ukraine	herbe	en extérieur		166,90			483 000	
2014	Viet Nam	herbe	en extérieur		2,30				

Sources: Réponses au questionnaire de l'ONU DC destiné aux rapports annuels; rapports nationaux; *International Narcotics Control Strategy Report* du Département d'État des États-Unis.

^a Estimation de la superficie totale des cultures de cannabis.

^b Superficie recensée par les autorités aux fins d'éradication.

Cocaïne

Culture illicite du cocaïer dans le monde, 2003-2014 (en hectares)												
	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
Bolivie (État plurinational de)	23 600	27 700	25 400	27 500	28 900	30 500	30 900	31 000	27 200	25 300	23 000	20 400
Colombie ^a	86 000	80 000	86 000	78 000	99 000	81 000	73 000	62 000	64 000	48 000	48 000	69 000
Pérou ^b	44 200	50 300	48 200	51 400	53 700	56 100	59 900	61 200	64 400			
Pérou ^c									62 500	60 400	49 800	42 900
Total	153 800	158 000	159 600	156 900	181 600	167 600	163 800	154 200	155 600^d	133 700	120 800	132 300

Sources: Pour la Bolivie (État plurinational de): en 2002 – CICAD et Département d'État des États-Unis, *International Narcotics Control Strategy Report*. Depuis 2003 – système national de surveillance des cultures illicites soutenu par l'ONUDC. Pour la Colombie: système national de surveillance des cultures illicites soutenu par l'ONUDC. Pour le Pérou: système national de surveillance des cultures illicites soutenu par l'ONUDC.

Note: Les différents concepts de superficie et leur incidence sur la comparabilité des données sont exposés dans le Rapport mondial sur les drogues 2012 (p. 52 à 55). Des efforts continuent d'être faits pour améliorer la comparabilité des estimations entre les pays; ainsi, depuis 2011, une estimation de la superficie nette des cultures du cocaïer au 31 décembre (date de référence) est présentée non seulement pour la Colombie mais aussi pour le Pérou. Les estimations présentées pour l'État plurinational de Bolivie correspondent à la superficie calculée à partir des images satellite.

^a Superficie nette au 31 décembre. Les estimations pour 2009 et les années suivantes ont été ajustées pour tenir compte des champs de petite dimension, alors que les estimations relatives aux années antérieures ne nécessitaient pas de correction de ce type.

^b Superficie calculée par interprétation des images satellite.

^c Superficie nette au 31 décembre, après déduction des champs éradiqués après la prise des images satellite.

^d Pour le calcul de la superficie totale des cultures de cocaïer, on a pris en compte la superficie obtenue par interprétation des images satellite pour le Pérou.

Éradication cumulée de cultures de cocaïer signalée par les pays, 2006-2014											
		Unité	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
Bolivie (État plurinational de)	Manuelle	hectare	5 070	6 269	5 484	6 341	8 200	10 460	11 044	11 407	11 144
Colombie	Manuelle	hectare	41 346	66 392	96 003	60 565	43 804	35 201	30 487	22 127	12 496
	Pulvérisation	hectare	172 026	153 134	133 496	104 771	101 939	103 302	100 549	47 053	55 554
Équateur	Manuelle	hectare	9 153	10 188	11 102	10 091	12 239	10 290	14 235	23 947	31 200
Équateur		plants	9	12	12	6	3	14			
Pérou	Manuelle	hectare	64 000	130 000	152 000	57 765	3 870	55 030	122 656	41 996	15 874
Venezuela (République bolivarienne du)	Manuelle	hectare	0	0	0	0	..	..	..	..	..

Sources: Réponses au questionnaire de l'ONUDC destiné aux rapport annuels et rapports nationaux.

Note: Depuis 2006, les totaux de la Bolivie (État plurinational de) comprennent les éradications volontaires comme les éradications forcées. Les données présentées pour le Pérou comprennent les éradications volontaires et les éradications forcées. L'éradication cumulée désigne la somme de toutes les éradications pratiquées au cours d'une année donnée, y compris les éradications pratiquées à plusieurs reprises sur les mêmes champs. Les deux points (..) signifient que les chiffres ne sont pas disponibles.

Fabrication potentielle de cocaïne d'une pureté de 100 %, 2006-2014 (en tonnes)									
	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
Bolivie (État plurinational de)	94	104	113	..	..	..	..	..	..
Colombie	660	630	450	488	424	384	333	290	442
Fourchette							240-377	249-331	345-540
Pérou	280	290	302	..	..	..	..	..	..
Total calculé à partir des "anciens" coefficients de conversion*	1 034	1 024	865	842	788	776	714	662	746
Total calculé à partir des "nouveaux" coefficients de conversion*	1 232	1 234	1 122	1 111	1 060	1 051	973	902	943

Sources: Pour la Bolivie (État plurinational de): chiffres calculés par le pays à partir des enquêtes sur le rendement de la feuille de coca réalisées par l'ONUDDC (Yungas de La Paz) et par la DEA dans le cadre de ses études scientifiques (Chapare). Pour la Colombie: système national de surveillance des cultures illicites soutenu par l'ONUDDC et études scientifiques de la DEA. En raison de l'introduction d'un coefficient d'ajustement pour tenir compte des champs de petite dimension, les estimations établies depuis 2010 ne sont pas directement comparables à celles des années précédentes. Deux modifications ont été apportées (en 2013) à la méthode de calcul de la production de coca en Colombie pour une plus grande exactitude (prise en compte du facteur de permanence, qui permet d'améliorer les estimations relatives aux zones de production, et du coefficient différencié de conversion de la cocaïne base, qui permet de prendre en compte les nouvelles tendances dans le processus d'extraction des alcaloïdes), si bien que la continuité des données rétrospectives s'en trouve compromise. Les données calculées pour 2009 et les années suivantes ont été ajustées. Pour le Pérou: chiffres calculés par le pays à partir du coefficient de conversion de la feuille de coca en cocaïne qui est utilisé dans les études scientifiques de la DEA. On se reportera au *Rapport mondial sur les drogues 2010* (p. 249 de la version anglaise) pour des informations détaillées sur la révision actuelle des coefficients de conversion et l'efficacité du processus d'extraction en laboratoire.

Note: *Conversion des hectares de cocaier cultivés en feuille de coca puis en chlorhydrate de cocaïne, en tenant compte des rendements, des quantités de feuille de coca utilisées à des fins licites et de l'efficacité du processus d'extraction des alcaloïdes en laboratoire. Les coefficients de conversion étant en cours de révision en Bolivie (État plurinational de) et au Pérou, il est impossible de fournir des estimations définitives de la production de cocaïne. Les chiffres en italique sont en cours de révision. Les deux points (..) signifient que les chiffres ne sont pas disponibles. On trouvera des informations sur les méthodes de calcul des estimations et sur les définitions dans la version en ligne de la section du rapport consacrée à la méthodologie.

Taux mondiaux d'interception de cocaïne*, 2014

	Estimation de la production mondiale de cocaïne (en tonnes) calculée à partir des:		Saisies mondiales de cocaïne (en tonnes)			Taux mondial d'interception* (en pourcentage)
	"anciens" coefficients de conversion	"nouveaux" coefficients de conversion	Telles que déclarées ("pureté au niveau de la vente au détail")	Saisies ajustées en fonction de la pureté (au niveau de la vente en gros) (substance pure à 100 %), calculées à partir de la:	Moyenne des taux de pureté "pondérée" par les saisies (69 % pour le chlorhydrate de cocaïne/73 % pour l'ensemble de la cocaïne)	
Production de cocaïne (pure à 100 %), en tonnes	746	943				
Saisies de chlorhydrate de cocaïne, en tonnes			566	351	390	
Taux d'interception						
- Meilleure estimation		a			b	43
- Minimum		a		b		37
- Maximum	a				b	55
Saisies de chlorhydrate de cocaïne, de pâte de cocaïne, de cocaïne base et de cocaïne sous forme de crack, en tonnes			655	406	507	
Taux d'interception						

- Meilleure estimation	a	b	54
- Minimum	a	b	43
- Maximum	a	b	68

Sources: Enquêtes sur la culture du cocaïer en Bolivie (État plurinational de), en Colombie et au Pérou, 2014, et données tirées du questionnaire de l'ONUDC destiné aux rapports annuels.

Note: Calcul du taux d'interception= b/a (par exemple $507/943=54\%$).

* Saisies ajustées en fonction de la pureté de la cocaïne vendue en gros divisées par les estimations de la production de cocaïne.

**Calcul fondé sur les informations concernant la pureté de la cocaïne vendue en gros communiquées par 63 pays ou sur la dernière année pour laquelle on dispose de données sur la période 2005-2014 (23 pays ont communiqué des informations en 2014, 23 sur la période 2010-2013, et 17 sur la période 2005-2009).

Culture du pavot à opium dans certains pays, 2000-2015 (en hectares)																
	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Guatemala (meilleure estimation)	..	..	..	..	330	100	..	..	..	..	..	..	220	310	640	..
Sous-total (meilleure estimation)	8 400	8 700	6 853	8 826	7 780	5 350	6 023	7 615	15 394	19 856	14 341	12 338	11 033	11 608	18 027	25 827
AUTRES																
Autres pays ^d (meilleure estimation)	2 479	2 500	2 500	3 074	4 731	4 993	4 275	3 979	8 312	7 489	10 211	15 811	11 471	<i>12 225</i>	<i>10 400</i>	<i>10 400</i>
TOTAL (meilleure estimation)	221 952	142 094	180 225	168 600	195 940	151 500	201 000	235 700	213 003	185 935	190 662	207 500	234 895	295 291	316 709	281 064
minimum										152 935	149 762	170 000	189 444	245 201	269 809	243 264
maximum										211 835	233 662	249 400	287 952	338 309	372 209	319 364
Meilleure estimation totale (arrondie)	222 000	142 100	180 200	168 600	195 900	151 500	201 000	235 700	213 000	185 900	190 700	207 500	234 900	295 300	316 700	281 100

Sources: Pour l'Afghanistan: avant 2003 – ONUDC; depuis 2003 – système national de surveillance des cultures illicites soutenu par l'ONUDC. Pour le Pakistan: réponses au questionnaire destiné aux rapport annuels, Gouvernement pakistanais et Département d'État des États-Unis. Pour la République démocratique populaire lao: avant 2000 – ONUDC; depuis 2000 – système national de surveillance des cultures illicites soutenu par l'ONUDC. Pour le Myanmar: avant 2001 – Département d'État des États-Unis; depuis 2001 – système national de surveillance des cultures illicites soutenu par l'ONUDC. Pour la Colombie: avant 2000 – sources diverses; depuis 2000 – système national de surveillance des cultures illicites soutenu par l'ONUDC. Pour le Mexique: avant 2015 – estimations tirées des enquêtes du Gouvernement des États-Unis (*International Narcotics Control Strategy Report*); depuis 2015 – système national de surveillance des cultures illicites soutenu par l'ONUDC. Pour le Guatemala: Département d'État des États-Unis (*International Narcotics Control Strategy Report 2016*).

Note: Les chiffres en italique sont provisoires et susceptibles d'être révisés lorsque des renseignements à jour seront disponibles. On trouvera des informations sur les méthodes de calcul des estimations et sur les définitions dans la version en ligne de la section du rapport consacrée à la méthodologie.

^a Peut comprendre des superficies éradiquées après l'enquête.

^b Vu que la superficie cultivée est restée faible, les chiffres concernant le Viet Nam (à partir de 2000) ont été regroupés dans la catégorie "Autres pays".

^c Le Gouvernement mexicain ne valide pas les estimations fournies par le Département d'État des États-Unis pour la période 1998-2014, parce qu'elles ne font pas partie de ses chiffres officiels et qu'il n'a pas d'informations sur la méthode de calcul utilisée. En collaboration avec l'ONUDC, il a mis en place un système de surveillance permettant d'estimer les cultures illicites pour 2015. Les chiffres pour 2015 ne sont pas comparables avec les estimations précédentes pour des raisons de méthodologie. On trouvera de plus amples informations sur les estimations relatives à la culture du pavot à opium et les fourchettes statistiques pour 2015 (on notera que la période couverte va en fait de juillet 2014 à juin 2015) dans un rapport établi conjointement par le Gouvernement mexicain et l'ONUDC, intitulé "Resultados del Proyecto de Monitoreo de Cultivos Ilícitos en Territorio Mexicano" (Résultats du projet de surveillance des cultures illicites sur le territoire mexicain).

^d Des informations issues de différentes sources concernant l'éradication et la saisie de plants de pavot à opium indiquent qu'il existe aussi une culture illicite 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 adoptée pour estimer la culture du pavot et la production d'opium et d'héroïne dans ces pays. Ces estimations sont supérieures aux chiffres dont on disposait jusque-là, mais restent dans le même ordre de grandeur. On trouvera une description détaillée des méthodes d'estimation dans la version en ligne du présent rapport.

Production potentielle d'opium séché au four dans certains pays, 2000-2015 (en tonnes)																	
	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	
ASIE DU SUD-OUEST																	
Afghanistan	3 276	185	3 400	3 600	4 200	4 100	5 300	7 400	5 900	4 000	3 600	5 800	3 700	5 500	6 400	3 300	
minimum											3 000	4 800	2 800	4 500	5 100	2 700	
maximum											4 200	6 800	4 200	6 500	7 800	3 900	
Pakistan (meilleure estimation)	8	5	5	52	40	36	39	43	48	44	43	9	9	12	5	9	
Sous-total (meilleure estimation)	3 284	190	3 405	3 652	4 240	4 136	5 339	7 443	5 948	4 044	3 643	5 809	3 709	5 512	6 405	3 309	
ASIE DU SUD-EST																	
Myanmar ^a (meilleure estimation)	167	134	112	120	43	14	20	9	10	11	18	25	41	23	92	..	
minimum							7,2	16,3	7,4	4,3	6,6	11,4	15	18	11	51	84
maximum							23,1	23,9	11,2	16,2	16,2	24	36	69	35	133	176
République démocratique populaire lao ^a (meilleure estimation)	1 087	1 097	828	810	370	312	315	460	410	330	580	610	690	870	670	647	
minimum											213	350	420	520	630	481	498
maximum											445	820	830	870	1 100	916	815
Thaïlande ^b	b	6	6	9	6	2	2	2	3	5	3	5	6	3	4	..	
Viet Nam ^b (meilleure estimation)	..																
Sous-total (meilleure estimation)	1 260	1 237	949	936	415	328	337	472	424	345	603	641	734	897	766	781	
AMÉRIQUE LATINE																	
Colombie (meilleure estimation)	88	80	52	50	49	24	13	14	10	9	8	8	8	11	12	..	
Mexique ^c (meilleure estimation)	21	91	58	101	73	71	108	150	325	425	300	250	220	225	360	475	
minimum																275	
maximum																641	
Guatemala (meilleure estimation)	..	..	..	..	12	4	..	..	..	..	..	..	4	6	14	..
Sous-total (meilleure estimation)	109	171	110	151	134	75	121	164	335	434	308	258	232	242	386	501	

Production potentielle d'opium séché au four dans certains pays, 2000-2015 (en tonnes)																	
	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	
AUTRES																	
Autres pays ^d (meilleure estimation)		38	32	56	50	61	82	16	15	139	134	181	281	156	<i>159</i>	<i>175</i>	<i>175</i>
TOTAL (meilleure estimation)	4 691	1 630	4 520	4 783	4 850	4 620	5 810	8 091	6 841	4 953	4 730	6 983	4 831	6 810	7 732	4 766	
minimum											3 898	5 789	3 738	5 558	6 202	3 771	
maximum											5 581	8 220	5 539	8 052	9 420	5 746	
Meilleure estimation totale (arrondie)	4 690	1 630	4 520	4 780	4 850	4 620	5 810	8 090	6 840	4 950	4 730	6 980	4 830	6 810	7 730	4 770	

Sources: Pour l'Afghanistan: avant 2003 – ONUDC; depuis 2003 – système national de surveillance des cultures illicites soutenu par l'ONUDC. Pour le Pakistan: réponses au questionnaire destiné aux rapports annuels, Gouvernement pakistanais et Département d'État des États-Unis. Pour la République démocratique populaire lao: avant 2000 – ONUDC; depuis 2000 – système national de surveillance des cultures illicites soutenu par l'ONUDC. Pour le Myanmar: avant 2001 – Département d'État des États-Unis; depuis 2001 – système national de surveillance des cultures illicites soutenu par l'ONUDC. Pour la Colombie: avant 2000 – sources diverses; depuis 2000 – système national de surveillance des cultures illicites soutenu par l'ONUDC. Depuis 2008, les chiffres de la production colombienne sont calculés à partir de données régionales relatives aux rendements et des coefficients de conversion du Département d'État des États-Unis et de la DEA. Pour le Mexique: avant 2005 – estimations issues des enquêtes réalisées par les États-Unis; les données pour 2005 sont tirées des enquêtes réalisées par le système national de surveillance des cultures illicites soutenu par l'ONUDC; les taux de rendements sont tirés des études réalisées par les États-Unis en 2001-2003 sur les rendements au Mexique. Pour le Guatemala: Département d'État des États-Unis (*International Narcotics Control Strategy Report* 2016).

Note: Les estimations de la production d'opium en Afghanistan pour les années 2006 à 2009 ont été révisées après que des contrôles de la qualité des données ont révélé que les rendements avaient été surestimés. Les chiffres en italique sont provisoires et sont susceptibles d'être révisés lorsque des renseignements à jour seront disponibles. On trouvera des informations sur les méthodes de calcul des estimations et sur les définitions dans la version en ligne de la section du rapport consacrée à la méthodologie.

^a Peut comprendre des superficies éradiquées après l'enquête. Les chiffres pour 2014 ne sont pas comparables à ceux de 2013 du fait que deux provinces ont entretemps été ajoutées au champ de l'enquête, qui s'est par ailleurs déroulée à des moments différents.

^b Vu que la superficie cultivée est restée faible, les chiffres concernant le Viet Nam (à partir de 2000) ont été regroupés dans la catégorie "Autres pays".

^c Le Gouvernement mexicain ne valide pas les estimations fournies par les États-Unis jusqu'à 2014, parce qu'elles ne font pas partie de ses chiffres officiels et qu'il n'a pas d'informations sur la méthode de calcul utilisée. En 2015, il a établi un système de surveillance des cultures de pavot à opium et, en collaboration avec l'ONUDC, il met actuellement en place un système de surveillance permettant d'estimer la production illicite d'opium. Les estimations de la production d'opium pour 2015 se fondent sur I) la superficie cultivée, calculée dans le cadre du projet mené conjointement par le Gouvernement et l'ONUDC, et II) les données sur les rendements, tirées d'études réalisées par les États-Unis au Mexique sur la période 2001-2003. Les chiffres de la production d'opium présentés pour 2015 sont provisoires et ne sont pas comparables avec ceux correspondant à la période 1998-2014 pour des raisons de méthodologie. Les estimations de la production d'opium établies par l'ONUDC pour 2015 n'ont pas été validées par le Gouvernement mexicain. Les chiffres de la production seront ajoutés dès que l'on disposera de données sur les rendements dans le cadre du projet mené conjointement par le Mexique et l'ONUDC (projet intitulé "Résultats du projet de surveillance des cultures illicites sur le territoire mexicain").

^d Des informations issues de différentes sources concernant l'éradication et la saisie de plants de pavot à opium indiquent qu'il existe aussi une culture illicite 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 adoptée pour estimer la culture du pavot et la production d'opium et d'héroïne dans ces pays. Ces estimations sont supérieures aux chiffres dont on disposait jusque-là, mais restent dans le même ordre de grandeur. On trouvera une description détaillée des méthodes d'estimation dans la version en ligne du présent rapport.

Fabrication potentielle d'héroïne (de pureté indéterminée) à partir de la production (illicite) d'opium dans le monde, 2005-2015 (en tonnes)											
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Production potentielle totale d'opium	4 620	5 810	8 091	6 841	4 953	4 730	6 983	4 831	6 810	7 723	4 770
Production potentielle d'opium non transformé en héroïne	1 169	1 786	3 078	2 360	1 680	1 728	3 400	1 850	2 600	2 450	1 360
Production potentielle d'opium transformé en héroïne	3 451	4 024	5 012	4 481	3 273	3 002	3 583	2 981	4 210	5 273	3 410
Fabrication potentielle totale d'héroïne	472	553	686	600	427	383	467	377	555	542	327

Notes: Le calcul montre la quantité potentielle d'héroïne qui aurait pu être fabriquée à partir de l'opium produit lors d'une année donnée; il ne tient pas compte de l'évolution des stocks d'opium, qui peuvent également être utilisés pour la fabrication d'héroïne et peuvent être importants. Pour l'Afghanistan, il n'a pas été possible d'estimer la proportion de la production potentielle d'opium non transformée en héroïne dans le pays. Pour tous les autres pays, on est parti du principe, aux fins du tableau ci-dessus, que toute la production d'opium était transformée en héroïne. Si la totalité de la production d'opium de l'Afghanistan pour 2015 était transformée en héroïne, la fabrication potentielle totale d'héroïne atteindrait 300 tonnes dans le pays ou 447 tonnes dans le monde (les estimations pour les années 2006 à 2009 ont été révisées après que les chiffres de la production d'opium pour ce pays l'ont eux-mêmes été).

La quantité d'héroïne produite en Afghanistan est calculée à l'aide de deux paramètres susceptibles de changer: a) le rapport entre l'opium transformé en héroïne et l'opium non transformé en héroïne; et b) le coefficient de conversion. Le premier paramètre est estimé de manière indirecte, à partir de la comparaison entre les saisies d'opium et les saisies d'héroïne et de morphine signalées par les pays voisins. Entre 2004 et 2013, le coefficient de conversion de l'opium en morphine/héroïne appliqué était de 7:1. Ce coefficient avait été établi à partir d'entretiens conduits auprès d'Afghans fabriquant de la morphine/de l'héroïne; à partir d'un exercice réel de fabrication d'héroïne réalisé par deux Afghans (illettrés), exercice documenté par le Bundeskriminalamt allemand en Afghanistan en 2003 (publié dans le Bulletin des stupéfiants, vol. LVII, n° 1 et 2, p. 13 à 34, 2005); et à partir d'études réalisées par l'ONUDC sur la teneur en morphine de l'opium afghan (12,3 % sur la période 2010-2012, contre 15 % sur la période 2000-2003). Le coefficient est passé à 18,5 kg d'opium pour 1 kg de chlorhydrate d'héroïne blanche d'une pureté de 100 %, soit un coefficient de 9,6:1 pour l'héroïne destinée à l'exportation d'une qualité estimée à 52 % (voir Afghan Opium Survey 2014); compte tenu de la qualité estimée en 2015 pour l'héroïne destinée à l'exportation (59 %), le coefficient a été ajusté à 11:1 pour 2015 (fourchette: 10,4 à 11,6:1, voir Afghan Opium Survey 2015). Les estimations concernant la qualité de l'héroïne afghane destinée à l'exportation se fondent sur les taux moyens de pureté de l'héroïne vendue en gros communiqués par la Turquie. Pour les pays autres que l'Afghanistan, le coefficient de conversion "traditionnel" de l'opium en héroïne est utilisé (10:1). Les coefficients seront ajustés lorsque des informations de meilleure qualité deviendront disponibles. Les chiffres en italique sont provisoires et sont susceptibles d'être révisés lorsque des renseignements à jour seront disponibles.

Éradication de pavot à opium signalée par certains pays, 2005-2015												
	Unité de mesure	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Afghanistan	hectares	5 103	15 300	19 047	5 480	5 351	2 316	3 810	9 672	7 348	2 692	3 760
Algérie	plants						868	340	204	2 721	7 470	
Azerbaïdjan	hectares							2	0,2	0,4	0,5	
Azerbaïdjan	plants							201	2 628	34	284	
Bangladesh	hectares	4					8	22				
Canada	hectares						7	7				
Canada	plants						60 000	60 000				
Colombie	hectares	2 121	1 929	375	381	546	711	299	319	514	813	
Égypte	hectares	45	50	98	121	98	222	1		3		
Équateur	plants	7 500			74 555	115 580	257 306	44 200	4 025 800	2 554 865	2 023 385	
Fédération de Russie	hectares	4		2		3		1	1	1	1	
Fédération de Russie	plants										645	
Grèce	plants								192	60	144	
Guatemala	hectares	489	720	449	536	1 345	918	1 490	590	2 568	1 197	
Inde	hectares	12	247	8 000	624	2 420	3 052	5 746	1 332	865	1 636	
Iran (République islamique d')	hectares						2		1	1	1	
Iran (République islamique d')	plants								140 000	100 000	120 000	
Italie	plants						1 797	2 007	6 717			
Kazakhstan	plants							1 692			2 254	
Liban	hectares	27		8		21	14	4		6	1	
Mexique	hectares	21 609	16 890	11 046	13 095	14 753	15 491	16 389	15 726	14 662	21 644	
Myanmar	hectares	3 907	3 970	3 598	4 820	4 087	8 268	7 058	23 718	12 288	15 188	13 450
Népal	hectares		1		21	35						
Ouzbékistan	hectares							1		1	0,3	
Pakistan	hectares	391	354	614	0	105	68	1053	592	568	1 010	605
Pérou	hectares	92	88	28	23	32	21					
Pologne	hectares					9						
République de Corée	plants									25 369		
République de Moldova	plants											
République démocratique populaire lao	hectares	2 575	1 518	779	575	651	579	662	707	397		809
Tadjikistan	plants							13	5 400	103		
Thaïlande	hectares	110	153	220	285	201	278	208	205	264		
Ukraine	hectares				28		436			39		
Ukraine	plants						1 185 118		474 000	22 800 000		
Venezuela (République bolivarienne du)	hectares	154						1		1	0,3	
Viet Nam	hectares			38	99	31		38	35	25	19	
Total	hectares	36 643	41 220	44 302	26 088	29 687	32 392	36 791	52 897	39 551	44 203	
Total	plants	7 500	-	-	74 555	115 580	1 505 089	140 866	4 666 196	25 483 152	2 154 182	

Sources: Réponses au questionnaire de l'ONU DC destiné aux rapports annuels, rapports nationaux, rapports d'organismes régionaux et *International Narcotics Control Strategy Report* des États-Unis.

Prévalence annuelle de l'usage de cannabis, d'opioïdes et d'opiacés, par région et dans le monde, 2014

Région ou sous-région	Cannabis						Opioïdes (opiacés et opioïdes soumis à prescription)						Opiacés					
	Nombre (en milliers)			Prévalence (en pourcentage)			Nombre (en milliers)			Prévalence (en pourcentage)			Nombre (en milliers)			Prévalence (en pourcentage)		
	Meilleure estimation	Basse	Haute	Meilleure estimation	Basse	Haute	Meilleure estimation	Basse	Haute	Meilleure estimation	Basse	Haute	Meilleure estimation	Basse	Haute	Meilleure estimation	Basse	Haute
Afrique	47 520	21 030	60 990	7,6	3,4	9,7	2 060	950	3 350	0,33	0,15	0,53	1 960	980	2 440	0,31	0,15	0,38
Afrique de l'Est	6 640	2 200	11 230	4,2	1,4	7,1	270	100	1 180	0,17	0,06	0,74	240	170	330	0,15	0,11	0,21
Afrique du Nord	5 690	2 950	8 620	4,4	2,3	6,6	350	140	560	0,25	0,10	0,41	350	140	560	0,25	0,10	0,41
Afrique australe	4 610	3 190	8 380	5,1	3,5	9,2	370	240	390	0,40	0,26	0,43	310	210	330	0,34	0,23	0,37
Afrique de l'Ouest et du Centre	30 590	12 690	32 760	12,4	5,1	13,3	1 080	470	1 230	0,44	0,19	0,50	1 060	460	1 210	0,43	0,19	0,49
Amériques	48 970	48 200	50 550	7,5	7,4	7,7	13 350	13 130	13 620	2,0	2,0	2,1	2 090	1 890	2 270	0,32	0,29	0,35
Caraïbes	700	320	1 830	2,5	1,2	6,5	100	60	190	0,4	0,2	0,7	80	50	160	0,28	0,18	0,58
Amérique centrale	810	750	910	2,9	2,7	3,3	40	40	50	0,2	0,1	0,2	20	20	20	0,07	0,06	0,08
Amérique du Nord	38 520	38 320	38 730	12,1	12,0	12,1	12 300	12 150	12 450	3,9	3,8	3,9	1 590	1 440	1 680	0,50	0,45	0,52
Amérique du Sud	8 940	8 820	9 070	3,2	3,2	3,3	910	880	930	0,3	0,3	0,3	400	390	410	0,14	0,14	0,15
Asie	56 520	29 890	90 890	1,9	1,0	3,1	12 290	9 280	15 830	0,42	0,32	0,54	10 160	7 690	13 360	0,35	0,26	0,46
Asie centrale	1 930	1 350	2 300	3,5	2,4	4,1	490	470	510	0,88	0,85	0,91	450	440	470	0,81	0,78	0,84
Asie de l'Est et du Sud-Est	10 240	6 000	23 510	0,6	0,4	1,5	3 380	2 540	4 740	0,21	0,16	0,30	3 350	2 510	4 700	0,21	0,16	0,30
Proche et Moyen-Orient	9 650	5 620	13 620	3,4	2,0	4,8	5 400	4 000	6 820	1,91	1,41	2,41	3 470	2 500	4 650	1,22	0,88	1,64
Asie du Sud	34 700	16 930	51 460	3,5	1,7	5,2	3 020	2 260	3 770	0,31	0,23	0,38	2 890	2 240	3 540	0,29	0,23	0,36
Europe	26 940	26 300	27 680	4,9	4,8	5,1	4 680	4 590	4 960	0,9	0,8	0,9	3 190	3 140	3 480	0,58	0,57	0,63
Europe orientale et du Sud-Est	5 450	4 870	6 130	2,4	2,1	2,7	3 090	3 020	3 160	1,4	1,3	1,4	1 890	1 820	1 960	0,83	0,80	0,86
Europe occidentale et centrale	21 490	21 430	21 550	6,7	6,7	6,7	1 590	1 560	1 800	0,5	0,5	0,6	1 310	1 320	1 520	0,41	0,41	0,47
Océanie	2 550	2 120	3 540	10,2	8,5	14,2	740	610	760	3,0	2,4	3,0	50	30	50	0,20	0,12	0,19
Estimation totale	182 500	127 540	233 650	3,8	2,7	4,9	33 120	28 570	38 520	0,7	0,6	0,8	17 440	13 740	21 590	0,37	0,29	0,45

Sources: Estimations de l'ONUDC établies à partir du questionnaire destiné au rapport annuel et d'autres données officielles.

Prévalence annuelle de l'usage de cocaïne^a, d'amphétamines^b et d'"ecstasy", par région et dans le monde, 2014

Région ou sous-région	Cocaïne						Amphétamines et stimulants soumis à prescription						"Ecstasy"					
	Nombre (en milliers)			Prévalence (en pourcentage)			Nombre (en milliers)			Prévalence (en pourcentage)			Nombre (en milliers)			Prévalence (en pourcentage)		
	Meilleure estimation	Basse	Haute	Meilleure estimation	Basse	Haute	Meilleure estimation	Basse	Haute	Meilleure estimation	Basse	Haute	Meilleure estimation	Basse	Haute	Meilleure estimation	Basse	Haute
Afrique	2 770	860	4 990	0,4	0,1	0,8	5 540	1 440	9 530	0,87	0,23	1,50	1 160	370	2 010	0,18	0,06	0,32
Afrique de l'Est	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Afrique du Nord	30	30	40	0,0	0,0	0,0	780	280	1 290	0,57	0,20	0,94	-	-	-	-	-	-
Afrique australe	680	170	780	0,7	0,2	0,9	650	310	880	0,71	0,34	0,96	270	150	330	0,30	0,16	0,36
Afrique de l'Ouest et du Centre	1 710	580	2 600	0,7	0,2	1,1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Amériques	9 710	9 400	10 040	1,5	1,4	1,5	7 600	7 320	7 980	1,2	1,1	1,2	3 080	2 970	3 250	0,47	0,45	0,50
Caraïbes	180	60	340	0,6	0,2	1,2	220	20	530	0,8	0,1	1,9	50	10	160	0,19	0,04	0,56
Amérique centrale	170	170	180	0,6	0,6	0,6	240	240	240	0,9	0,9	0,9	30	30	30	0,11	0,11	0,11
Amérique du Nord	5 140	5 020	5 260	1,6	1,6	1,6	4 560	4 490	4 620	1,4	1,4	1,5	2 490	2 460	2 520	0,78	0,77	0,79
Amérique du Sud	4 210	4 150	4 260	1,5	1,5	1,5	2 580	2 570	2 600	0,9	0,9	0,9	500	470	540	0,18	0,17	0,19
Asie	1 360	440	2 280	0,1	0,0	0,1	19 750	4 300	35 200	0,68	0,15	1,21	11 050	2 720	19 380	0,38	0,09	0,67
Asie centrale	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Asie de l'Est et du Sud-Est	470	370	1 100	0,0	0,0	0,1	9 110	3 530	20 480	0,57	0,22	1,29	3 210	1 660	6 640	0,20	0,10	0,42
Proche et Moyen-Orient	100	50	140	0,0	0,0	0,1	430	290	850	0,15	0,10	0,30	-	-	-	-	-	-
Asie du Sud	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Europe	4 040	3 800	4 290	0,7	0,7	0,8	2 410	2 020	2 800	0,4	0,4	0,5	3 500	3 270	3 750	0,64	0,60	0,68
Europe orientale et du Sud-Est	510	300	740	0,2	0,1	0,3	840	480	1 210	0,4	0,2	0,5	1 300	1 090	1 520	0,57	0,48	0,67
Europe occidentale et centrale	3 530	3 510	3 550	1,1	1,1	1,1	1 560	1 540	1 590	0,5	0,5	0,5	2 200	2 170	2 220	0,69	0,68	0,69
Océanie	390	390	470	1,5	1,5	1,9	480	380	520	1,9	1,5	2,1	610	560	620	2,42	2,22	2,49
Estimation totale	18 260	14 880	22 080	0,38	0,31	0,46	35 650	15 340	55 900	0,8	0,3	1,2	19 400	9 890	29 010	0,4	0,2	0,6

Sources: Estimations de l'ONUDC établies à partir des réponses au questionnaire destiné aux rapports annuels et d'autres données officielles.

^a La cocaïne comprend le sel de cocaïne, la cocaïne sous forme de crack et d'autres types de substances comme la pâte de coca, la coca base, le *basuco*, le *paco* et la *merla*.

^b Les amphétamines comprennent à la fois l'amphétamine et la méthamphétamine.

Prévalence de l'usage de kétamine* dans la population générale et chez les jeunes (en pourcentage)

Région	Sous-région	Pays	Année de l'enquête	Groupe d'âge	Prévalence au cours de la vie			Prévalence au cours de l'année écoulée			Prévalence au cours du mois écoulé			Source	
					Total	Hommes	Femmes	Total	Hommes	Femmes	Total	Hommes	Femmes		
Amériques	Amérique centrale	Costa Rica	2010	15-64 ans	0,14	0,21	0,07							Questionnaire destiné aux rapports annuels	
			2012	15-16 ans	0,36	0,53	0,21						Questionnaire destiné aux rapports annuels		
		El Salvador	2010	17-25 ans	0,19			0,19						Questionnaire destiné aux rapports annuels	
			2012	17-25 ans	0,20									Estudio Nacional sobre Consumo de Drogas en Población Estudiantil Universitaria de El Salvador, 2012	
	Amérique du Nord	Canada	2004	15 ans et plus	1,00				0,30					Questionnaire destiné aux rapports annuels	
			2007	15 ans et plus	1,10				0,20					Questionnaire destiné aux rapports annuels	
			2010	15 ans et plus	1,40				0,20					Questionnaire destiné aux rapports annuels	
		2010-11	15-16 ans	1,60	2,30	0,80	1,10	1,60	0,00				Questionnaire destiné aux rapports annuels		
		États-Unis d'Amérique	19-28 ans	2002						1,20					Monitoring the Future 2011
				2003						0,90					Monitoring the Future 2011
	2004								0,60					Monitoring the Future 2011	
	2005								0,50					Monitoring the Future 2011	
	2006								0,50					Monitoring the Future 2011	
	2007								0,30					Monitoring the Future 2011	
	2008							0,40					Monitoring the Future 2011		
	2009							0,50					Monitoring the Future 2011		
2010							0,80					Monitoring the Future 2011			
2011							0,50					Monitoring the Future 2011			
2000			Élèves de dernière année du secondaire				2,50						Monitoring the Future 2011		

Région	Sous-région	Pays	Année de l'enquête	Groupe d'âge	Prévalence au cours de la vie			Prévalence au cours de l'année écoulée			Prévalence au cours du mois écoulé			Source
					Total	Hommes	Femmes	Total	Hommes	Femmes	Total	Hommes	Femmes	
			2001	Élèves de dernière année du secondaire				2,50						Monitoring the Future 2011
			2002	Élèves de dernière année du secondaire				2,60						Monitoring the Future 2011
			2003	Élèves de dernière année du secondaire				2,10						Monitoring the Future 2011
			2004	Élèves de dernière année du secondaire				1,90						Monitoring the Future 2011
			2005	Élèves de dernière année du secondaire				1,60						Monitoring the Future 2011
			2006	Élèves de dernière année du secondaire				1,40						Monitoring the Future 2011
			2007	Élèves de dernière année du secondaire				1,30						Monitoring the Future 2011
			2008	Élèves de dernière année du secondaire				1,50						Monitoring the Future 2011
			2009	Élèves de dernière année du secondaire				1,70						Monitoring the Future 2011
			2010	Élèves de dernière année du secondaire				1,60						Monitoring the Future 2011

Région	Sous-région	Pays	Année de l'enquête	Groupe d'âge	Prévalence au cours de la vie			Prévalence au cours de l'année écoulée			Prévalence au cours du mois écoulé			Source
					Total	Hommes	Femmes	Total	Hommes	Femmes	Total	Hommes	Femmes	
			2011	Élèves de dernière année du secondaire				1,70						Monitoring the Future 2011
			2012	Élèves de dernière année du secondaire				1,50						Monitoring the Future 2013 Overview: Key Findings on Adolescent Drug Use
			2013	Élèves de dernière année du secondaire				1,40						Monitoring the Future 2013 Overview: Key Findings on Adolescent Drug Use
			2014	Élèves de dernière année du secondaire				1,50						Monitoring the Future 2014
	Amérique du Sud	Argentine	2006	16-65 ans	0,50	0,60	0,40							Psicoactivas en Argentina 2004-2010
			2006	16-24 ans	0,70									Psicoactivas en Argentina 2004-2010
			2008	16-65 ans	0,30	0,50	0,10							Psicoactivas en Argentina 2004-2010
			2008	16-24 ans	0,20									Psicoactivas en Argentina 2004-2010
			2009	..	1,00	1,80	0,40							Questionnaire destiné aux rapports annuels
			2010	16-65 ans	0,40	0,50	0,30							Psicoactivas en Argentina 2004-2010
			2010	16-24 ans	0,20									Psicoactivas en Argentina 2004-2010
			2010	12-65 ans	0,30	0,40	0,20							Questionnaire destiné aux rapports annuels
			2011	13, 15 et 17 ans	0,70	1,00	0,40							Quinta Encuesta Nacional a Estudiantes de Enseñanza Media 2011
			2011	15-16 ans	0,60									Quinta Encuesta Nacional a Estudiantes de Enseñanza Media 2011
			2011	16-65 ans	0,30	0,40	0,20							Questionnaire destiné aux rapports annuels

Région	Sous-région	Pays	Année de l'enquête	Groupe d'âge	Prévalence au cours de la vie			Prévalence au cours de l'année écoulée			Prévalence au cours du mois écoulé			Source
					Total	Hommes	Femmes	Total	Hommes	Femmes	Total	Hommes	Femmes	
			2014	15-16 ans	0,50	0,70	0,30							Sexto Estudio Nacional Sobre Consumo de Sustancias Psicoactivas en Estudiantes de Enseñanza Media 2014
		Bolivie	2012	Étudiants (université)	0,25	0,01								II Estudio Epidemiológico Andino en la Población Universitaria
		Brésil	2005	15-16 ans	0,20	0,30	0,10							Questionnaire destiné aux rapports annuels
		Chili	2014	15-64 ans	0,02	0,03	0,01	0,00	0,01	0,00				Décimo Primer Estudio Nacional de Drogas en Población General 2014
		Colombie	2013	12-65 ans	0,18									Estudio Nacional de Consumo de Sustancias Psicoactivas en Colombia 2013
			2012	Étudiants (université)	0,26	0,09	0,02							Questionnaire destiné aux rapports annuels
		Équateur	2009	..	0,01	0,00	0,00							Questionnaire destiné aux rapports annuels
			2012	Étudiants (université)	0,05	0,01								II Estudio Epidemiológico Andino en la Población Universitaria
		Pérou	2006		0,01	0,02	0,00							Questionnaire destiné aux rapports annuels
			2010	12-65 ans	0,01	0,02	0,00	:						Informe ejecutivo: IV Encuesta Nacional de consumo de drogas en la población general del Perú 2010 DEVIDA
			2012		0,12	0,01								II Estudio Epidemiológico Andino en la Población Universitaria
		Uruguay	2006	15-64 ans	0,30	0,40	0,20							Questionnaire destiné aux rapports annuels
			2011	15-65 ans	0,60	0,80	0,50							Questionnaire destiné aux rapports annuels
			2014	13-17 ans	0,10	0,10	0,10							VI Encuesta Nacional de Consumo de Drogas en Estudiantes de Enseñanza Media 2014

Région	Sous-région	Pays	Année de l'enquête	Groupe d'âge	Prévalence au cours de la vie			Prévalence au cours de l'année écoulée			Prévalence au cours du mois écoulé			Source
					Total	Hommes	Femmes	Total	Hommes	Femmes	Total	Hommes	Femmes	
			2014	15-65 ans	0,60	0,90	0,30							VI Encuesta Nacional en Hogares sobre consumo de drogas 2014
			2015	Étudiants (université)	1,08	1,38	0,87	0,34	0,55	0,18	0,17	0,24	0,12	Étude pilote sur l'usage de drogues parmi les étudiants en Uruguay
Asie	Asie de l'Est et du Sud-Est	Chine (RAS de Hong Kong)	2007	11-99 ans				0,06						Questionnaire destiné aux rapports annuels, Central Registry of Drug Abuse
			2007	11-20 ans				0,27						Questionnaire destiné aux rapports annuels, Central Registry of Drug Abuse
			2008	11-99 ans				0,08						Questionnaire destiné aux rapports annuels, Central Registry of Drug Abuse
			2008	11-20 ans				0,34						Questionnaire destiné aux rapports annuels, Central Registry of Drug Abuse
			2009	11-99 ans				0,08						Questionnaire destiné aux rapports annuels, Central Registry of Drug Abuse
			2009	11-20 ans	0,55		0,56	0,33						Questionnaire destiné aux rapports annuels, Central Registry of Drug Abuse
			2011	15-64 ans				0,05	0,09	0,02				Questionnaire destiné aux rapports annuels, Central Registry of Drug Abuse
			2011	15-16 ans				0,18	0,25	0,11				Questionnaire destiné aux rapports annuels, Central Registry of Drug Abuse
			2012	15-64 ans				0,05	0,08	0,02				Questionnaire destiné aux rapports annuels, Central Registry of Drug Abuse
			2012	15-16 ans				0,13	0,18	0,07				Questionnaire destiné aux rapports annuels, Central Registry of Drug Abuse
			2014	11-20 ans				0,05	0,08	0,03				Questionnaire destiné aux rapports annuels, Central Registry of Drug Abuse

Région	Sous-région	Pays	Année de l'enquête	Groupe d'âge	Prévalence au cours de la vie			Prévalence au cours de l'année écoulée			Prévalence au cours du mois écoulé			Source
					Total	Hommes	Femmes	Total	Hommes	Femmes	Total	Hommes	Femmes	
			2014	11 ans et plus				0,03	0,05	0,02				Questionnaire destiné aux rapports annuels, Central Registry of Drug Abuse
		Chine (RAS de Macao)	2006	15-25 ans	2,00									Questionnaire destiné aux rapports annuels
		Indonésie	2009	11-19 ans	0,30		0,20	0,10						Questionnaire destiné aux rapports annuels
		Thaïlande	2007	12-65 ans	0,70									Questionnaire destiné aux rapports annuels
	Proche et Moyen-Orient	Israël	2005	18-40 ans	0,40			0,10			0,05			Questionnaire destiné aux rapports annuels
			2005	18-24 ans				0,20						Usage illégal de drogue et d'alcool en Israël (2009): septième enquête nationale épidémiologique
			2008	18-40 ans	0,90	0,00	0,00	0,12	0,22	0,03	0,05	0,00	0,00	Questionnaire destiné aux rapports annuels
			2008	18-24 ans				0,23						Usage illégal de drogue et d'alcool en Israël (2009): septième enquête nationale épidémiologique
			2009	18-40 ans	0,90			0,12	0,22	0,03	0,05			Questionnaire destiné aux rapports annuels
Europe	Europe orientale	Ukraine	2011	15-17 ans	0,80	1,50	0,20							Questionnaire destiné aux rapports annuels
	Europe du Sud-Est	Roumanie	2010	..	0,10	0,10	0,10							Questionnaire destiné aux rapports annuels
			2013	15-64 ans	0,40	0,50	0,20							Studiul național în populația generală privind consumul de tutun, alcool și droguri GPS – 2013
	Europe occidentale et centrale	Allemagne	2009	..	0,80	1,10	0,40							Questionnaire destiné aux rapports annuels
		Espagne	2010	14-18 ans	1,10			0,80			0,40			Gouvernement
			2011	15-64 ans	1,00			0,20			0,00	0,10	0,00	Gouvernement
			2012	14-18 ans	1,10		0,70	0,70			0,40			Gouvernement
			2013	15-64 ans	0,80			0,10			0,00			Gouvernement

Région	Sous-région	Pays	Année de l'enquête	Groupe d'âge	Prévalence au cours de la vie			Prévalence au cours de l'année écoulée			Prévalence au cours du mois écoulé			Source
					Total	Hommes	Femmes	Total	Hommes	Femmes	Total	Hommes	Femmes	
		France	2003					0,30		0,20				Questionnaire destiné aux rapports annuels
		Royaume-Uni (Angleterre)	2006-07	16-59 ans	1,30			0,30			0,10			Questionnaire destiné aux rapports annuels
			2011	11-15 ans				0,50	0,50	0,50				SDD Survey
			2012	11-15 ans				0,50	0,50	0,50				SDD Survey
			2013	11-15 ans				0,40	0,50	0,30				SDD Survey
			2014	11-15 ans				0,40	0,60	0,20				SDD Survey
			2008-09	16-59 ans	1,80		0,70	0,60		0,25	0,20			Rapport national à l'EMCDDA
			2009-10	15-64 ans	4,00			0,50	0,80	0,20	0,20			Questionnaire destiné aux rapports annuels
		Royaume-Uni (Angleterre et pays de Galles)	2006-07	16-24 ans	2,30			0,80			0,30			2010/11 British Crime Survey
			2007-08	16-59 ans	1,30			0,40			0,20			2010/11 British Crime Survey
			2007-08	16-24 ans	2,20			0,90			0,30			2010/11 British Crime Survey
			2008-09	16-24 ans	3,50			1,90			0,80			2010/11 British Crime Survey
			2009-10	16-59 ans	2,00			0,50			0,20			Drug Misuse: Findings from the 2010 to 2011 British Crime Survey
			2009-10	16-24 ans	4,00			1,70			0,90			Drug Misuse: Findings from the 2010 to 2011 British Crime Survey
			2010-11	16-59 ans	2,20			0,60	0,80	0,40	0,30			Drug Misuse: Findings from the 2010 to 2011 British Crime Survey
			2010-11	16-24 ans	4,30			2,00			0,90			Drug Misuse: Findings from the 2010 to 2011 British Crime Survey
			2011-12	16-59 ans	2,50			0,60						Drug Misuse: Findings from the 2011 to 2012 British Crime Survey
			2011-12	16-24 ans	4,00			1,80						Drug Misuse: Findings from the 2011 to 2012 British Crime Survey
			2012-13	16-59 ans	2,20			0,40						Drug Misuse: Findings from the 2012 to 2013 British Crime Survey

Région	Sous-région	Pays	Année de l'enquête	Groupe d'âge	Prévalence au cours de la vie			Prévalence au cours de l'année écoulée			Prévalence au cours du mois écoulé			Source
					Total	Hommes	Femmes	Total	Hommes	Femmes	Total	Hommes	Femmes	
			2012-13	16-24 ans	3,30			0,80						Drug Misuse: Findings from the 2012 to 2013 British Crime Survey
			2013-14	16-59 ans	2,70	3,90	1,50	0,60						Drug Misuse: Findings from the 2013 to 2014 British Crime Survey
			2013-14	16-24 ans	4,70			1,80						Drug Misuse: Findings from the 2013 to 2014 British Crime Survey
			2014-15	16-59 ans	2,60			0,50			0,10			Drug Misuse: Findings from the 2014 to 2015 British Crime Survey
			2014-15	16-24 ans	4,00			1,60			0,20			Drug Misuse: Findings from the 2014 to 2015 British Crime Survey
Océanie	Océanie	Australie	2007	15-64 ans	1,30		0,70	0,20		0,10				Questionnaire destiné aux rapports annuels
			2007	12-17 ans	0,00		0,00	0,00		0,00				Questionnaire destiné aux rapports annuels
			2010	14 ans et plus	1,40	1,80	0,90	0,21	0,30	0,20				Questionnaire destiné aux rapports annuels
			2010	15-16 ans				0,10		0,00				Questionnaire destiné aux rapports annuels
			2010	18-24 ans	2,50									2010 National Drug Strategy Household Survey Report
			2013	14 ans et plus	1,70	2,30	1,20	0,30	0,40	0,20				Questionnaire destiné aux rapports annuels
		Nouvelle-Zélande	2008	16-64 ans	1,20	1,7	0,7	0,30	0,4	0,1				2007/08 New Zealand Alcohol and Drug Use Survey

Note: Aux fins du présent rapport, les nouvelles substances psychoactives comprennent la kétamine. Cette dernière diffère des autres nouvelles substances psychoactives du fait qu'elle est fréquemment utilisée en médecine humaine et vétérinaire, tandis que la plupart des autres nouvelles substances n'ont pas d'usage médical connu, ou n'ont qu'un usage très limité. Les deux points (..) signifie que les chiffres ne sont pas disponibles.

Prévalence de l'usage des cannabinoïdes de synthèse* dans la population générale et chez les jeunes (en pourcentage)

Région	Sous-région	Pays	Année de l'enquête	Groupe d'âge	Prévalence au cours de la vie			Prévalence au cours de l'année écoulée			Prévalence au cours du mois écoulé			Source			
					Total	Hommes	Femmes	Total	Hommes	Femmes	Total	Hommes	Femmes				
Amériques	Amérique du Nord	États-Unis d'Amérique	2011	19-30 ans				6,50	9,60	4,50				Monitoring the Future 2011			
			2011	Élèves de dernière année du secondaire				11,40							Monitoring the Future 2011		
			2012	Élèves de dernière année du secondaire						11,30						Monitoring the Future 2013 Overview: Key Findings on Adolescent Drug Use	
			2013	Élèves de dernière année du secondaire						7,90						Monitoring the Future 2013 Overview: Key Findings on Adolescent Drug Use	
			2014	Élèves de dernière année du secondaire						5,80			2,70			Monitoring the Future 2014	
	Amérique du Sud	Chili	2014	15-64 ans	1,59	1,82	1,37	0,56	0,75	0,37				Décimo Primer Estudio Nacional de Drogas en Población General 2014			
Europe	Europe du Sud-Est	Croatie	2010-11	..	1,10							1,10		Rapport national à l'EMCDDA 2012			
			2009	18-64 ans		0,80	1,10	0,40							Questionnaire destiné aux rapports annuels		
	Europe occidentale et centrale	Allemagne	2012	18-64 ans	0,60	0,90	0,30								Questionnaire destiné aux rapports annuels		
			2010	15-64 ans	0,30	0,50	0,10	0,10	0,20		0,10	0,20	0,00		Questionnaire destiné aux rapports annuels		
			2010	15-19 ans	4,10											Rapport national à l'EMCDDA 2011	
			Espagne	2010	14-18 ans	1,10				0,80				0,50			Gouvernement
				2011	15-64 ans	0,80				0,10				0,10			Gouvernement
				2012	14-18 ans	1,40				1,00				0,60			Gouvernement
2013	15-64 ans	0,50					0,10				0,00			Gouvernement			

Région	Sous-région	Pays	Année de l'enquête	Groupe d'âge	Prévalence au cours de la vie			Prévalence au cours de l'année écoulée			Prévalence au cours du mois écoulé			Source
					Total	Hommes	Femmes	Total	Hommes	Femmes	Total	Hommes	Femmes	
		Lettonie	2011	15-64 ans	2,50	3,70	1,40							Rapport national à l'EMCDDA 2013
			2011	15-24 ans	6,10									Rapport national à l'EMCDDA 2013
			2011	15-16 ans	10,60	15,60	6,30							Questionnaire destiné aux rapports annuels
			2013	15-16 ans	13,20	14,09	12,26							Enquête méthodologique du Projet européen d'enquête en milieu scolaire sur l'alcool et d'autres drogues (ESPAD)
		Royaume-Uni (Angleterre et pays de Galles)	2010-11	16-59 ans				0,20						Drug Misuse: Findings from the 2010 to 2011 British Crime Survey
			2010-11	16-24 ans				0,40						Drug Misuse: Findings from the 2010 to 2011 British Crime Survey
			2011-12	16-59 ans				0,10						Drug Misuse: Findings from the 2011 to 2012 British Crime Survey
		Suède	2012	15-16 ans		2,40	2,00							Questionnaire destiné aux rapports annuels
Océanie	Océanie	Australie	2013	15-64 ans	1,30									Questionnaire destiné aux rapports annuels
		Nouvelle-Zélande	2013	15 ans et plus				1,70						2012/13 New Zealand Health Survey: Drug Module

Note: Suite à leur placement sous contrôle international en 2015, les cannabinoïdes de synthèse JWH-018 et AM-2201 n'appartiennent plus à la famille des nouvelles substances psychoactives. Cependant, dans les enquêtes sur la prévalence de l'usage de substances, il est impossible de différencier les cannabinoïdes de synthèse placés sous contrôle international et les cannabinoïdes de synthèse non placés sous contrôle.

Prévalence de l'usage de diverses nouvelles substances psychoactives* dans la population générale et chez les jeunes (en pourcentage)

Région	Sous-région	Pays	Substance	Année de l'enquête	Groupe d'âge	Prévalence au cours de la vie			Prévalence au cours de l'année écoulée			Prévalence au cours du mois écoulé			Source
						Total	Hommes	Femmes	Total	Hommes	Femmes	Total	Hommes	Femmes	
Amériques	Amérique du Nord	Canada	Salvia divinorum	2011	15-64 ans	1,60	2,2	1,1							Questionnaire destiné aux rapports annuels, estimation
			Salvia divinorum	2010-11	15-16 ans	2,90	8,50	5,80	3,80	5,50	2,00				Questionnaire destiné aux rapports annuels
	États-Unis d'Amérique	Salvia divinorum	2011	19-30 ans				2,30	3,50	1,50					Monitoring the Future 2011
		Salvia divinorum	2014	Élèves de dernière année du secondaire				1,80							Monitoring the Future 2014
		Salvia divinorum	2013	Élèves de dernière année du secondaire							3,40				Monitoring the Future 2013 Overview: Key Findings on Adolescent Drug Use
		Salvia divinorum	2012	Élèves de dernière année du secondaire							4,40				Monitoring the Future 2013 Overview: Key Findings on Adolescent Drug Use
		Salvia divinorum	2011	Élèves de dernière année du secondaire							5,90				Monitoring the Future 2011
		Salvia divinorum	2010	Élèves de dernière année du secondaire							5,50				Monitoring the Future 2011
Salvia divinorum	2009	Élèves de dernière année du secondaire							5,70				Monitoring the Future 2011		
Asie	Proche et Moyen-Orient	Israël	Khat	2008	18-40 ans							1,84			Usage illégal de drogue et d'alcool en Israël (2009): septième enquête nationale épidémiologique

Région	Sous-région	Pays	Substance	Année de l'enquête	Groupe d'âge	Prévalence au cours de la vie			Prévalence au cours de l'année écoulée			Prévalence au cours du mois écoulé			Source
						Total	Hommes	Femmes	Total	Hommes	Femmes	Total	Hommes	Femmes	
			Khat	2008	12-18 ans							6,65			Usage illégal de drogue et d'alcool en Israël (2009): septième enquête nationale épidémiologique
		Yémen	Khat	2006	12 et plus				52,30	72,00	32,60				Towards Qat Demand Reduction (Banque mondiale)
	Europe occidentale et centrale	Croatie	Méphédronne	2010-11	..	0,30						1,50			Rapport national à l'EMCDDA pour 2012
		Hongrie	Méphédronne	2011	16 ans	6,00	5,80	6,30							Questionnaire destiné aux rapports annuels
		Irlande et Irlande du Nord	Méphédronne	2010-11	15-64 ans	2,00	3,10	0,90	1,10	1,90	0,30	0,10	0,10	0,00	Drug Prevalence Survey 2010/11: Regional Drug Task Force (Ireland) and Health & Social Care Trust (Northern Ireland) Results
			Méphédronne	2010-11	15-34 ans	4,30			2,20			0,10			Drug Prevalence Survey 2010/11: Regional Drug Task Force (Ireland) and Health & Social Care Trust (Northern Ireland) Results
		Lettonie	Salvia divinorum	2011	15-16 ans	4,40	6,40	2,10							Questionnaire destiné aux rapports annuels
		Malte	Méphédronne	2011	15-16 ans	3,50	5,00	2,00							Questionnaire destiné aux rapports annuels
			Kétamine	2009	..	0,80	1,10	0,40							Questionnaire destiné aux rapports annuels
		Finlande	MDPV	2010	15-69 ans	0,10									Questionnaire destiné aux rapports annuels
		Slovaquie	Méphédronne)	2010	15-64 ans	0,00	0,10	0,00							Questionnaire destiné aux rapports annuels
			Méphédronne	2010	15-19 ans	1,70									Rapport national à l'EMCDDA pour 2011
		Espagne	Pipérazines	2010	14-18 ans	0,40			0,30			0,20			Gouvernement
			Pipérazines	2011	15-64 ans	0,10			0,00			0,00			Gouvernement
			Pipérazines	2012	14-18 ans	0,40			0,30			0,20			Gouvernement

Région	Sous-région	Pays	Substance	Année de l'enquête	Groupe d'âge	Prévalence au cours de la vie			Prévalence au cours de l'année écoulée			Prévalence au cours du mois écoulé			Source
						Total	Hommes	Femmes	Total	Hommes	Femmes	Total	Hommes	Femmes	
			Pipérazines	2013	15-64 ans	0,00			0,00			0,00			Gouvernement
			Méphédronne	2010	14-18 ans	0,40			0,30			0,20			Gouvernement
			Méphédronne	2012	14-18 ans	0,50			0,30			0,20			Gouvernement
			Méphédronne	2013	15-64 ans	0,10			0,00			0,00			Gouvernement
			Salvia divinorum	2010	14-18 ans										Gouvernement
			Salvia divinorum	2011	15-64 ans	0,90			0,20			0,10			Gouvernement
			Salvia divinorum	2012	14-18 ans	0,80			0,50			0,30			Gouvernement
			Salvia divinorum	2013	15-64 ans	0,50			0,10			0,00			Gouvernement
		Royaume-Uni (Angleterre et pays de Galles)	BZP	2010-11	16-59 ans				0,10						Drug Misuse: Findings from the 2010 to 2011 British Crime Survey
			BZP	2010-11	16-24 ans				0,20						Drug Misuse: Findings from the 2010 to 2011 British Crime Survey
			Khat	2010-11	16-59 ans				0,20						Drug Misuse: Findings from the 2010 to 2011 British Crime Survey
			Méphédronne	2011-12	16-59 ans				1,00	1,50	0,70				Drug Misuse: Findings from the 2011 to 2012 British Crime Survey
			Méphédronne	2011-12	16-24 ans				3,30						Drug Misuse: Findings from the 2011 to 2012 British Crime Survey
			Méphédronne	2012-13	16-59 ans	1,90			0,50						Drug Misuse: Findings from the 2012 to 2013 British Crime Survey
			Méphédronne	2012-13	16-24 ans	4,50			1,60						Drug Misuse: Findings from the 2012 to 2013 British Crime Survey
			Méphédronne	2013-14	16-59 ans	2,30	3,20	1,40	0,60						Drug Misuse: Findings from the 2013 to 2014 British Crime Survey
			Méphédronne	2013-14	16-24 ans	6,30			1,90						Drug Misuse: Findings from the 2013 to 2014 British Crime Survey

Région	Sous-région	Pays	Substance	Année de l'enquête	Groupe d'âge	Prévalence au cours de la vie			Prévalence au cours de l'année écoulée			Prévalence au cours du mois écoulé			Source
						Total	Hommes	Femmes	Total	Hommes	Femmes	Total	Hommes	Femmes	
			Méphédronne	2014-15	16-59 ans	2,20			0,50			0,20			Drug Misuse: Findings from the 2014 to 2015 British Crime Survey
			Méphédronne	2014-15	16-24 ans	5,30			1,90			0,50			Drug Misuse: Findings from the 2014 to 2015 British Crime Survey
			BZP	2011-12	16-59 ans				0,10						Drug Misuse: Findings from the 2011 to 2012 British Crime Survey
			Salvia divinorum	2012-13	16-59 ans				0,30						Drug Misuse: Findings from the 2012 to 2013 British Crime Survey
			Salvia divinorum	2012-13	16-24 ans				1,10						Drug Misuse: Findings from the 2012 to 2013 British Crime Survey
			Salvia divinorum	2013-14	16-59 ans				0,50						Drug Misuse: Findings from the 2013 to 2014 British Crime Survey
			Salvia divinorum	2013-14	16-24 ans				1,80						Drug Misuse: Findings from the 2013 to 2014 British Crime Survey
Océanie	Océanie	Nouvelle-Zélande	BZP	2008	16-64 ans	13,5	15,70	11,40	5,60	6,40	4,90				2007/08 New Zealand Alcohol and Drug Use Survey
			BZP	2008	16-17 ans	19,9	15,50	24,30	13,40	9,50	17,30				2007/08 New Zealand Alcohol and Drug Use Survey

* Suite à leur placement sous contrôle international en 2015, la méphédronne, la MDPV et la BZP n'appartiennent plus à la famille des nouvelles substances psychoactives. Toutefois, comme les données présentées ici se rapportent à une période où ces substances n'étaient pas encore placées sous contrôle international, les informations concernant la prévalence de leur usage ont été incluses dans le tableau ci-dessus. Les deux points (..) signifient que les chiffres ne sont pas disponibles.

Réglementation du cannabis légal dans cinq États des États-Unis d'Amérique et en Uruguay

	Alaska	Colorado	Oregon	État de Washington	Washington	Uruguay
Processus juridique	Initiative électorale, loi étatique	Initiative électorale, amendement à la constitution étatique	Initiative électorale, loi étatique	Initiative électorale, loi étatique	Initiative électorale	Initiative gouvernementale, loi nationale
Intitulé	Ballot Measure 2	Amendment 64	Measure 91	Initiative 502	Initiative 71	Loi n° 19.172
Date d'adoption	Novembre 2014	Novembre 2012	Novembre 2014	Novembre 2012	Novembre 2014	Décembre 2013
Date d'entrée en application	Février 2015: détention, consommation et culture à des fins personnelles Fin 2016 (en principe): vente au détail	Décembre 2012: détention, consommation et culture à des fins personnelles Janvier 2014: vente au détail	Juillet 2015: détention, consommation et culture à des fins personnelles 1 ^{er} octobre 2015: vente au détail par l'intermédiaire de centres médicaux Fin 2016 (en principe): vente au détail par l'intermédiaire de détaillants agréés	Décembre 2012: détention et consommation à des fins personnelles Juillet 2014: vente au détail	Février 2015: détention, consommation et culture à des fins personnelles	Août 2014: culture à des fins personnelles Octobre 2014: clubs de producteurs Au milieu de 2016: vente en pharmacie
Organisme de contrôle	Marijuana Control Board (Alcoholic Beverage Control Board)	Marijuana Enforcement Division (Department of Revenue)	Oregon Liquor Control Commission	Liquor and Cannabis Board (qui remplace le Liquor Control Board)	N/A	Instituto de Regulación y Control del Cannabis (IRCCA)
Âge minimum	21	21	21	21	21	18
Obligation de résidence	Aucune	Aucune	Aucune	Aucune	Aucune	Nationalité uruguayenne ou statut de résident permanent en Uruguay exigés
Quantité pouvant être détenue à des fins personnelles	28,5 g	28,5 g	En public: 28,5 g	28,5 g	57 g	40 g par mois
Culture à domicile	Six plants, dont trois peuvent être en floraison	Six plants, dont trois peuvent être en floraison	Quatre plants en floraison	Culture non autorisée	Six plants par personne, 12 plants par foyer, dont trois peuvent être en floraison	Six plants en floraison
Partage entre personnes	28,5 g	28,5 g	28,5 g	Partage non autorisé	28,5 g	Partage autorisé au sein du foyer
Limite fixée pour les ventes au détail	28,5 g	Résidents: 28,5 g Non-résidents: 7 g	7 g	28,5 g	N/A	40 g par mois, 10 g par semaine (vente par l'intermédiaire de pharmacies aux usagers inscrits)
Structure des prix au détail	Prix fixés par le marché	Prix fixés par le marché	Prix fixés par le marché	Prix fixés par le marché	Prix fixés par le marché	Prix contrôlés par les autorités publiques
Prix moyen au détail par gramme après impôt	Pas de magasin de vente au détail actuellement	11,50 dollars	10 dollars	10 dollars	N/A	Prix prévus à 1,20-1,30 dollar (le prix final sera déterminé avant délivrance du produit)

	Alaska	Colorado	Oregon	État de Washington	Washington	Uruguay
Teneur maximale en THC	Pas de teneur maximale	Pas de teneur maximale	Pas de teneur maximale	Pas de teneur maximale	Pas de teneur maximale	Teneur maximale fixée à 15 % (critère suggéré, non fixé par la loi)
Obligation d'inscription	Aucune	Aucune	Aucune	Aucune	Aucune	Oui, inscription requise auprès de l'Instituto de Regulación y Control del Cannabis (IRCCA) pour tout mode d'accès
Production commerciale	Producteurs agréés de marijuana	Installations agréées pour la culture de marijuana	Producteurs agréés de marijuana	Producteurs agréés de marijuana	Aucune	Producteurs agréés de marijuana
Distribution commerciale	Magasins agréés de vente de marijuana au détail	Magasins agréés de vente de marijuana au détail	Magasins agréés de vente de marijuana au détail	Détaillants agréés	Aucune	Pharmacies agréées
Publicité	La réglementation définitive sur la publicité sera établie par la Division de la santé publique (Division of Public Health) du Département de la santé et des services sociaux (Department of Health and Social Services) de l'Alaska	La publicité est limitée aux médias qui ne comptent pas plus de 30 % mineurs de 21 ans parmi leur public	Affichage exigé à l'entrée des centres médicaux. La Commission de contrôle de l'alcool de l'Oregon (Oregon Liquor Control Commission) a compétence pour réglementer plus en détail ou pour interdire la publicité	Publicité limitée à un affichage unique pour les détaillants sur le lieu de vente	N/A, pas de marché commercial	Publicité interdite
Taxation	Droit d'accise de 50 dollars par once prélevé sur les ventes ou les transferts depuis les installations de culture jusqu'au magasin de vente au détail ou au fabricant de produits	Droit d'accise de 15 % prélevé sur la culture; taxe de 10 % prélevée sur la vente au détail de marijuana; taxe étatique de 2,9 % prélevée sur les ventes; taxes locales sur les ventes	Aucune taxe prélevée sur les ventes au détail depuis octobre 2015-décembre 2015; une taxe de 25 % sera prélevée sur les ventes après le 5 janvier 2016	Juillet 2014-juin 2015: taxe de 25 % prélevée à chaque étape (production, transformation, vente au détail) Juillet 2015: taxe sur les ventes de 37 %	N/A, pas de marché commercial	Aucune taxe n'est prélevée pour le moment, mais l'Instituto de Regulación y Control del Cannabis (IRCCA) pourrait imposer une taxe dans l'avenir.
Clubs de cannabis	Les clubs ne sont ni autorisés ni interdits expressément; l'interdiction de consommer en magasin a été abrogée en novembre 2015	Club non autorisé	Club non autorisé	Club non autorisé	Club non autorisé; la question est actuellement étudiée par un groupe de travail spécial mis en place par la ville.	Des clubs comprenant entre 15 et 45 membres sont autorisés à cultiver 99 plants de cannabis au maximum, 480 g de produits séchés au maximum étant autorisés par membre et par an
Cannabis médical	2000: registre de patients, détention, culture à domicile	2000: registre de patients, détention, consommation 2010: production et vente commerciales	1999: registre de patients, détention et culture à domicile	1999: détention 2012: culture à domicile	2011: registre de patients	2014: mesure adoptée mais non encore entrée en vigueur

Substances détectées dans les eaux usées de certaines villes, 2011-2014 (mg/1 000 habitants/jour)*

Pays/ville/année	Benzoylécgonine (métabolite de la cocaïne)			Amphétamine			Méthamphétamine			THC-COOH (métabolite du cannabis)		
	Min.	Max.	Moyenne	Min.	Max.	Moyenne	Min.	Max.	Moyenne	Min.	Max.	Moyenne
Allemagne												
Berlin												
2014	133,43	266,61	198,29	80,11	146,55	115,27	5,59	10,57	7,91	46,80	70,53	58,30
Dortmund												
2013	274,55	407,08	324,14	80,78	119,61	92,23	–	–		74,94	100,46	84,53
2014	150,62	310,79	243,26	85,25	181,30	138,29	–	–		42,63	92,77	74,52
Dresde												
2013	3,02	8,49	6,00	–	–		106,24	171,49	136,61	27,22	34,48	29,93
2014	6,79	9,98	8,39	9,64	33,00	22,01	114,98	159,80	133,02	24,84	45,73	31,32
Dülmen												
2013	26,18	93,38	48,43	50,16	91,00	62,85	–	–		38,27	84,64	59,79
2014	12,02	60,92	31,85	48,63	100,74	67,63	–	–		27,08	41,59	34,52
Munich												
2014	5,33	130,13	79,46	13,32	38,52	22,19	–	–		7,99	47,29	34,42
Australie												
Canberra												
2014	35,24	97,86	61,07	20,23	27,38	24,54	99,45	120,46	109,10	–	–	
Toowoomba												
2014	0,60	8,19	2,32	16,52	21,60	17,59	76,42	124,33	98,22	1,92	5,06	2,42
Belgique												
Anvers D.												
2012	256,28	353,69	315,63	76,53	134,98	101,99	3,58	6,23	5,01	32,80	82,55	57,30
2013	329,26	683,98	442,72	90,16	157,75	117,96	5,19	10,32	6,64	60,01	134,39	79,53
2014	265,06	564,83	363,77	91,23	170,18	120,16	1,72	3,83	2,34	46,56	108,31	62,67
Anvers Z.												
2011	589,73	919,91	721,18	211,52	318,89	277,18	3,79	6,50	5,46	–	–	
2012	577,36	865,23	742,05	131,10	188,63	159,47	4,16	8,93	6,33	90,72	140,75	124,70
2013	712,15	1,053,75	836,79	166,19	202,24	185,11	3,63	7,66	5,76	118,57	142,90	129,62
2014	439,30	859,27	632,69	144,14	304,38	212,95	12,59	30,38	23,11	81,80	176,00	126,11
Bruxelles												
2011	115,82	244,04	184,32	22,18	57,57	35,39	–	–		–	–	

Pays/ville/année	Benzoylecgonine (métabolite de la cocaïne)			Amphétamine			Méthamphétamine			THC-COOH (métabolite du cannabis)		
2012	138,08	253,17	187,19	27,36	52,36	38,85	1,71	2,56	2,09	61,68	89,51	73,11
2013	179,39	276,49	223,81	16,89	34,58	24,80	0,98	2,63	1,71	63,39	117,17	89,47
Grammont												
2013	13,30	31,61	22,88	0,47	1,32	0,82	–	–		3,72	9,92	6,59
Coxyde												
2013	25,47	70,44	51,68	21,56	31,11	26,48	–	–		18,63	42,68	30,42
Ninove												
2013	71,28	140,09	106,20	78,41	185,48	111,94	–	–		25,95	67,67	39,95
2014	75,66	152,43	114,17	98,39	192,64	129,40	0,23	0,67	0,49	24,92	105,92	45,84
Bosnie-Herzégovine												
Sarajevo												
2013	18,31	44,62	30,58	26,15	80,77	52,42	–	–		33,08	46,15	39,77
Canada												
Granby												
2014	64,74	137,17	94,52	14,82	27,66	22,87	–	–		–	–	
Montréal												
2014	115,78	177,79	150,16	7,05	12,55	9,63	–	–		36,37	60,46	48,72
Croatie												
Zagreb												
2011	33,99	66,84	49,95	11,00	20,64	14,60	–	–		25,15	34,21	30,59
2012	53,52	103,36	69,80	7,25	20,35	12,13	–	–		40,31	49,16	44,71
2013	63,07	112,05	80,03	4,06	15,83	10,00	0,76	1,40	1,06	53,47	69,61	63,01
2014	59,26	106,05	77,43	9,48	23,62	15,65	0,62	1,51	0,77	66,85	89,66	78,45
Chypre												
Limassol												
2013	11,73	18,79	13,92	1,12	2,22	1,69	2,68	4,88	3,48	–	–	
Nicosie												
2013	39,24	81,44	61,00	2,73	4,03	3,34	1,12	2,02	1,50	–	–	
Danemark												
Copenhague												
2013	166,96	322,89	218,55	25,44	37,22	30,64	8,41	10,70	9,78	–	–	
2014	258,65	495,45	341,80	–	–		–	–		–	–	

Pays/ville/année	Benzoylecgonine (métabolite de la cocaïne)			Amphétamine			Méthamphétamine			THC-COOH (métabolite du cannabis)		
Espagne												
Barcelone												
2011	249,14	560,93	421,68	7,40	25,29	15,41	6,43	10,66	8,43	58,17	136,98	108,63
2012	338,01	472,60	400,59	10,59	16,72	13,37	22,28	34,73	26,55	56,52	92,31	78,52
2013	366,92	722,27	537,99	16,22	27,99	21,11	24,83	28,48	26,52	105,23	148,03	126,09
2014	402,79	541,81	461,10	20,89	43,56	29,79	14,41	34,65	22,15	119,83	204,56	165,74
Castellon												
2011	226,85	565,54	371,57	–	–	–	–	–	–	28,61	139,29	101,73
2012	155,14	376,59	262,96	–	–	–	–	–	–	96,54	170,67	117,35
2013	112,30	300,83	174,51	4,45	10,42	8,60	–	–	–	40,00	73,94	55,74
2014	57,84	430,13	206,28	–	–	–	–	–	–	41,74	88,32	60,22
Santiago												
2011	115,20	319,67	211,22	22,29	41,20	33,84	–	–	–	36,57	138,20	78,79
2012	99,01	390,46	239,98	–	–	–	–	–	–	57,85	193,61	116,95
2013	84,01	216,24	130,21	–	–	–	–	–	–	38,16	76,38	56,72
2014	144,39	216,84	165,17	–	–	–	–	–	–	60,06	96,44	78,27
Valence												
2011**	248,49	884,57	497,70	9,76	21,86	16,29	8,21	15,91	12,26	10,45	20,44	14,25
2013	312,99	582,11	401,50	5,31	11,64	7,96	0,96	1,47	1,16	56,30	92,18	67,72
2014	179,50	643,10	378,16	7,44	22,56	14,73	0,97	1,34	1,19	31,80	149,53	67,27
Finlande												
Espoo												
2014	4,39	7,52	6,23	41,53	60,07	48,63	2,75	4,73	3,52	–	–	–
Helsinki												
2011**	4,67	8,95	6,49	–	–	–	–	–	–	–	–	–
2012	4,78	19,96	9,27	30,21	59,08	43,73	16,81	35,79	23,74	–	–	–
2013**	6,68	14,95	9,80	66,78	127,34	94,52	–	–	–	–	–	–
2014	6,85	14,63	9,40	57,59	89,38	68,53	3,48	4,02	3,70	–	–	–
Joensuu												
2014	0,13	0,82	0,35	11,60	28,77	21,02	0,95	2,64	1,59	–	–	–
Jyväskylä												
2014	0,14	0,34	0,25	45,77	54,91	49,87	1,32	1,77	1,49	–	–	–

Pays/ville/année	Benzoylecgonine (métabolite de la cocaïne)			Amphétamine			Méthamphétamine			THC-COOH (métabolite du cannabis)		
Kotka												
2014	1,64	8,71	4,25	90,71	114,26	104,99	1,59	2,30	1,90	-	-	
Kuopio												
2014	2,08	6,39	4,30	25,90	72,71	43,27	4,38	7,63	6,15	-	-	
Lahti												
2014	7,34	13,89	11,03	110,66	166,96	139,62	2,21	61,64	12,78	-	-	
Lappeenranta												
2014	0,37	3,38	1,74	18,79	29,79	22,88	0,67	1,29	0,93	-	-	
Oulu												
2014	0,12	0,41	0,28	21,49	27,19	24,86	0,99	1,62	1,27	-	-	
Rovaniemi												
2014	0,14	0,81	0,39	29,93	61,71	46,39	1,89	2,68	2,24	-	-	
Savonlinna												
2014	0,33	0,90	0,55	12,42	28,62	19,63	10,13	52,66	31,56	-	-	
Tampere												
2014	0,72	1,86	1,00	34,66	53,52	41,87	1,20	2,49	1,52	-	-	
Turku												
2011**	2,39	3,60	2,97	-	-		-	-		-	-	
2012	-	-		24,22	58,09	43,61	33,94	174,68	85,10	-	-	
2013**	0,74	2,05	1,31	49,49	86,86	63,99						
2014	1,19	1,87	1,49	47,58	86,62	62,39	3,04	4,81	3,66	-	-	
Vaasa												
2014	0,41	1,27	0,85	30,48	57,25	42,60	1,74	4,71	3,79	-	-	
France												
Fort-de-France D												
2014	804,63	1 869,12	1 094,83	-	-		-	-		294,04	403,31	345,84
Fort-de-France P												
2014	224,76	380,37	293,33	-	-		-	-		178,33	266,31	208,80
Paris												
2011	167,77	263,28	206,30	-	-		-	-		36,68	259,23	123,59
2012	122,40	356,31	215,42	-	-		-	-		104,32	140,77	117,46
2013	155,46	359,59	242,66	-	-		3,32	4,89	4,00	118,79	178,45	151,03
2014	171,92	318,70	233,96	-	-		-	-		102,39	147,11	121,36

Pays/ville/année	Benzoylecgonine (métabolite de la cocaïne)			Amphétamine			Méthamphétamine			THC-COOH (métabolite du cannabis)		
Grèce												
Athènes												
2013	47,08	75,26	59,21	12,03	18,92	16,05	3,90	5,65	4,76	25,13	230,02	103,56
2014	63,24	113,85	80,06	9,41	25,00	16,84	3,90	6,28	5,30	23,70	124,30	67,45
Italie												
Milan												
2011	199,89	314,56	238,85	4,43	15,47	11,05	41,37	63,47	48,68	24,60	41,55	27,61
2011	193,50	286,37	241,75	–	–	–	8,61	12,12	10,11	17,83	36,14	24,25
2012	177,79	288,68	233,17	–	–	–	4,13	8,38	5,93	18,49	37,02	24,91
2013	196,68	224,73	208,05	–	–	–	4,99	6,07	5,37	19,53	31,69	23,86
2014												
Norvège												
Oslo												
2011	39,26	76,80	52,59	10,49	16,95	12,31	186,16	302,46	244,79	–	–	
2012	55,22	149,98	96,35	55,86	128,58	88,58	118,64	221,87	168,75	66,98	113,46	86,31
2013	35,38	113,11	69,88	46,60	77,15	63,99	69,31	139,32	107,90	–	–	
2014	163,84	393,68	270,93	–	–	–	199,80	292,23	237,40	–	–	
Pays-Bas												
Amsterdam												
2011	612,06	676,18	644,10	70,73	181,64	123,57	–	–	–	155,64	227,57	191,77
2011	429,58	951,28	650,49	17,15	35,57	27,59	3,69	10,82	6,41	138,31	219,61	178,95
2012												
2013	296,58	603,69	393,00	33,34	157,06	70,81	3,13	11,66	5,24	–	–	
2014	626,72	830,81	716,38	23,82	155,41	89,94	1,31	5,08	2,96	273,45	1 016,30	469,37
Bendern												
2014	112,16	175,40	140,04	12,71	122,68	55,74	–	–	–	–	–	
Eindhoven												
2011	335,00	612,00	437,42	135,82	9 372,00	3 039,78	–	–	–	76,45	116,63	102,77
2012	213,57	465,02	349,83	167,92	863,53	416,75	–	–	–	60,58	102,36	84,42
2013	187,32	918,06	426,62	177,09	2 459,90	1 129,51	–	–	–	–	–	
2014	302,05	503,15	380,83	141,37	324,03	203,73	–	–	–	70,52	125,00	92,55
Utrecht												
2011	253,67	468,92	356,34	54,04	103,67	83,46	–	–	–	85,75	128,67	109,17
2012	274,72	456,43	344,77	38,51	60,42	46,67	0,82	2,45	1,40	119,15	169,13	133,29
2013	102,79	324,48	199,16	29,80	76,41	46,52	–	–	–	–	–	

Pays/ville/année	Benzoylecgonine (métabolite de la cocaïne)			Amphétamine			Méthamphétamine			THC-COOH (métabolite du cannabis)		
2014	184,65	258,01	220,20	42,07	268,21	111,06	–	–		47,67	159,19	93,99
Portugal												
Almada												
2014	38,91	71,23	54,49	0,38	2,69	1,06	0,38	1,59	0,65	26,52	54,98	45,05
Lisbonne												
2013	86,51	135,10	106,82	–	–		–	–		–	–	
République tchèque												
České Budějovice												
2011	3,30	10,68	6,82	20,20	37,43	28,51	145,98	205,73	175,49	38,50	69,67	50,37
2012	3,16	6,89	5,25	7,46	25,52	20,13	59,24	146,33	106,45	30,66	72,77	56,36
2013	2,15	3,30	2,58	18,66	23,00	20,61	184,77	252,87	215,29	52,72	83,69	73,28
Prague												
2012	35,35	68,85	48,34	29,38	38,35	32,41	172,54	199,58	186,72	57,30	67,32	61,70
2013	36,03	85,50	51,45	34,08	40,41	36,25	308,91	350,64	326,60	73,46	87,53	79,63
Royaume-Uni												
Bristol												
2014	183,79	369,63	248,30	70,91	92,42	82,99	1,52	2,78	2,05	–	–	
Londres												
2011	335,15	532,41	392,71	26,31	46,20	37,60	6,54	13,72	8,18	–	–	
2013	421,04	978,90	710,65	–	–	2,01	17,09	8,94		–	–	
2014	660,29	852,05	737,33	–	–		–	–		–	–	
Serbie												
Belgrade												
2013	19,95	87,80	40,69	9,44	20,71	16,70	–	–		12,45	21,47	16,92
Novi Sad												
2013	10,04	21,46	15,78	20,08	42,92	25,67	–	–				
Slovaquie												
Bratislava												
2013	16,99	50,92	37,56	12,92	19,41	16,58	127,92	192,05	163,77	29,91	51,35	41,45
Piestany												
2013	2,37	6,38	3,23	11,86	18,96	13,99	108,20	163,44	123,80	15,66	25,97	20,92

Pays/ville/année	Benzoylecgonine (métabolite de la cocaïne)			Amphétamine			Méthamphétamine			THC-COOH (métabolite du cannabis)		
Suède												
Göteborg												
2012	16,86	42,75	25,30	75,15	124,98	87,14	36,58	62,57	50,04	–	–	
2013	21,95	53,73	30,58	134,70	266,44	215,33	–	–		–	–	
Stockholm												
2011	31,11	83,23	48,82	23,32	46,46	32,80	6,31	15,06	9,44	–	–	
Umeå												
2011	0,51	4,87	2,63	7,22	22,16	13,82	1,29	4,37	2,93	–	–	
2012	–	–		–	–		0,65	1,34	0,94	–	–	
2013	2,58	7,44	5,07	13,22	48,85	29,99	–	–		–	–	
Suisse												
Bâle												
2012	221,15	352,94	281,22	–	–		–	–		–	–	
2013	359,43	536,12	436,64	14,77	56,55	33,89	2,23	18,85	12,83	–	–	
2014	404,31	609,73	453,47	10,18	32,56	16,56	12,63	16,22	14,13	–	–	
Berne												
2012	224,03	323,60	265,50	26,41	45,19	33,05	3,79	24,69	19,55	–	–	
2013	187,90	418,27	264,34	14,11	28,43	19,06	13,33	18,78	16,01	–	–	
2014	335,50	393,30	365,08	16,03	21,32	18,12	5,34	13,92	10,23	–	–	
Bienne												
2014	170,38	316,51	239,59	12,39	26,02	19,31	3,89	29,57	19,07	–	–	
Coire												
2014	101,24	210,57	130,65	1,09	14,08	8,47	1,09	5,55	2,14	57,24	104,82	78,38
Genève												
2012	272,61	502,62	341,15	14,88	70,98	38,96	–	–		–	–	
2013	281,92	664,09	373,45	–	–		–	–		–	–	
Lausanne												
2014	242,43	460,52	311,89	4,80	13,41	7,26	2,21	6,41	3,81	73,62	215,27	116,80
Lugano												
2014	185,86	299,11	240,60	–	–		–	–		35,84	79,26	58,74
Lucerne												
2014	240,78	593,17	337,36	17,03	42,70	25,18	7,76	14,60	10,20	77,27	137,60	93,40

Pays/ville/année	Benzoylecgonine (métabolite de la cocaïne)			Amphétamine		Méthamphétamine			THC-COOH (métabolite du cannabis)			
Neuchâtel												
2014	74,47	146,38	105,81	7,37	14,35	10,53	22,39	46,05	33,38	103,44	173,43	125,38
Sion												
2014	60,41	93,04	71,09	–	–		1,27	3,31	1,63	69,96	114,30	86,37
Saint-Gall												
2012	186,59	275,16	225,32	–	–		–	–		–	–	
2013	293,21	470,28	380,47	–	–	7,76	41,39	16,55		–	–	
2014	252,59	492,31	350,99	12,09	172,55	65,13	2,09	9,07	5,05	–	–	
Winterthur												
2014	266,59	508,27	329,85	14,03	26,58	19,85	2,63	11,07	7,92	–	–	
Zurich												
2012	368,17	552,99	436,86	–	–		–	–		–	–	
2013	526,12	877,20	678,79	13,15	65,13	42,65	2,63	21,26	16,65	–	–	
2014	445,62	834,48	598,27	13,33	53,27	25,65	17,38	25,39	21,79	–	–	

Source: Sewage Analysis CORE Group Europe (SCORE).

Notes:

* Quantités normalisées relevées dans les eaux usées sur une période d'une semaine.

** Les résultats n'ont pas pu être validés par le projet SCORE faute de données interlaboratoires ou d'essais de comparaison interlaboratoires.

ANNEXE II GROUPES REGIONAUX

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: Bénin, Burkina Faso, Cabo Verde, Cameroun, Congo, Côte d'Ivoire, Gabon, Gambie, Ghana, Guinée, Guinée-Bissau, Guinée équatoriale, Libéria, Mali, Mauritanie, Niger, Nigéria, République centrafricaine, République démocratique du Congo, Sao Tomé-et-Principe, Sénégal, Sierra Leone, Tchad et Togo.
- Caraïbes: Antigua-et-Barbuda, Bahamas, Barbade, Bermudes, Cuba, Dominique, Grenade, 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: Argentine, 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.
- Asie du Sud-Ouest: Afghanistan, Iran (République islamique d') et Pakistan.
- Proche et Moyen-Orient: Arabie saoudite, Bahreïn, Émirats arabes unis, État de Palestine, Iraq, Israël, Jordanie, Koweït, Liban, Oman, Qatar, République arabe syrienne et 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, ex-République yougoslave de Macédoine, Monténégro, Roumanie, Serbie et Turquie.
- Europe occidentale et centrale: Allemagne, Andorre, Autriche, Belgique, Chypre, Danemark, Espagne, Estonie, Finlande, France, Grèce, Hongrie, Irlande, Islande, 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

Amphétamines – Groupe de stimulants de type amphétamine comprenant l'amphétamine et la méthamphétamine.

Crack – Cocaïne base obtenue par transformation du chlorhydrate de cocaïne, rendu propre à être fumé.

Nouvelles substances psychoactives – Substances qui font l'objet d'un usage nocif, que ce soit à l'état pur ou dans une préparation, et qui ne sont pas placées sous contrôle en vertu de la Convention unique sur les stupéfiants de 1961 ou de la Convention de 1971, mais qui peuvent représenter une menace pour la santé publique; dans ce contexte, l'adjectif "nouvelles" ne désigne pas nécessairement de nouvelles inventions, mais des substances qui sont devenues disponibles récemment.

Opiacés – Catégorie d'opioïdes constituée des différents produits dérivés du pavot à opium, dont l'opium, la morphine et l'héroïne.

Opiïdes – Terme générique désignant les alcaloïdes du pavot à opium (opiacés), leurs analogues de synthèse (principalement des opioïdes pharmaceutiques ou soumis à prescription) 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 des feuilles du cocaïer; la purification de la pâte de coca donne de la cocaïne (cocaïne base et chlorhydrate de cocaïne).

Personnes souffrant de troubles liés à l'usage de drogues/présentant des troubles liés à l'usage de drogues – Sous-groupe de personnes qui consomment des drogues, qui nécessitent un traitement, des soins de santé, une aide sociale et une réadaptation. La dépendance est un trouble lié à l'usage de drogues.

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, exprimé en pourcentage.

Prévention de l'usage de drogues et traitement des troubles liés à l'usage de drogues – La "prévention de l'usage de drogues" vise à empêcher ou retarder l'initiation aux drogues ainsi que l'apparition de troubles liés à l'usage de drogues. Une fois ces troubles apparus, un traitement, des soins de santé, une aide sociale et une réadaptation sont nécessaires.

Sels de cocaïne – chlorhydrate de cocaïne.

Stimulants de type amphétamine – Groupe de substances constitué de stimulants synthétiques qui ont été placés sous contrôle international dans le cadre de la Convention sur les substances psychotropes de 1971 et qui appartiennent au groupe des amphétamines, lequel comprend l'amphétamine, la méthamphétamine, la méthcathinone et les substances de type "ecstasy" (méthylènedioxy-3,4 méthamphétamine (MDMA) et ses analogues).

Usagers problématiques de drogues – Personnes ayant un comportement de consommation à haut risque, comme les usagers injecteurs, les consommateurs quotidiens ou ceux au sujet desquels un diagnostic de troubles liés à l'usage de drogues (usage nocif ou dépendance à la drogue) a été posé sur la base des critères cliniques définis dans le *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux) (5^e éd.) de l'Association américaine de psychiatrie ou dans la *Classification internationale des maladies* (dixième révision) de l'Organisation mondiale de la Santé.